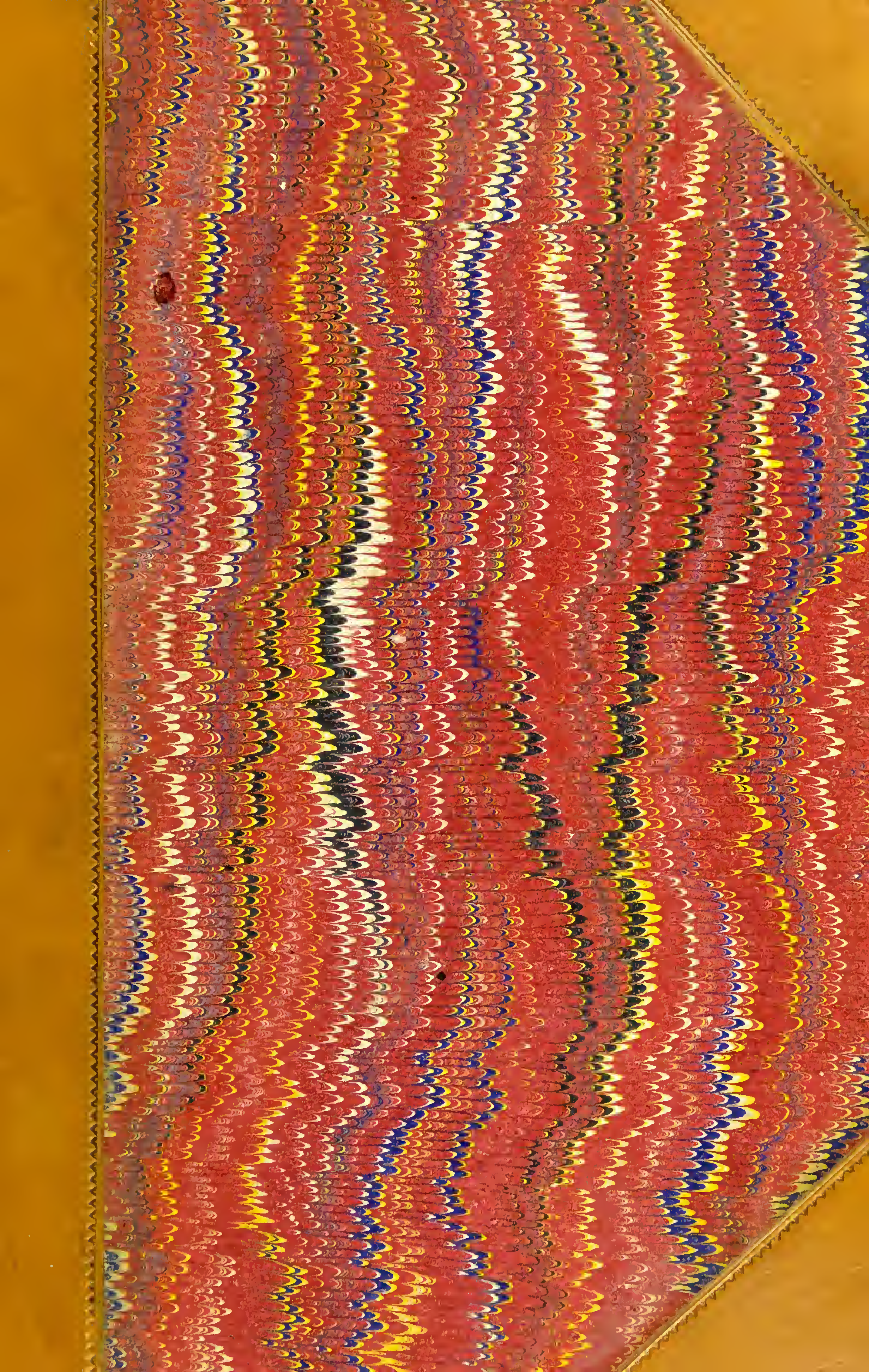










UEBER

LUNGEN-SYPHILIS.

ERFAHRUNGEN AUS DER PRAXIS

VON

DR. F. W. T. PANCRITIUS,
KÖNIGLICHEM GEHEIMEN SANITÄTS-RATH.

BERLIN 1881.
VERLAG VON AUGUST HIRSCHWALD.
N.W. UNTER DEN LINDEN 68.

Vorwort.

Die vorliegende Monographie über Lungensyphilis hat ihren Schwerpunkt in den Krankheitsgeschichten. Mit grösster Berücksichtigung der physikalischen Diagnose und möglichst scharfer Präcision derselben habe ich meine Aufmerksamkeit doch vorzüglich der Aetiologie und der Causalitätsdiagnose der syphilitischen Lungenerkrankungen zugewandt. Ohne Geschichte der einzelnen Krankheitsfälle dürfte dem Ungeübteren die Diagnose auf Lungensyphilis weniger verständlich sein und vielleicht auch zu wenig beweisend, da ja auch bei nicht specifischen Lungenerkrankungen gleiche physikalische Befunde, wie bei den syphilitischen, wahrgenommen werden, wozu noch dieses zur Erschwerung der Erkenntniss der Lungensyphilis kommt, dass nicht selten die Ausgänge dieser und die pathologischen Befunde bei dieser äquivalent sind den Ausgängen und pathologischen Befunden anderer genuiner Lungenerkrankungen.

Die diagnostischen Merkmale zur Erkenntniss der Lungensyphilis sind aber aus dem reichen Krankheitsmaterial lange nicht erschöpft genug zur Anschauung gebracht. Das Bild der Lungensyphilis ist in meiner Monographie mehr skizzirt und die Grundsätze über das Wesen derselben sind mehr aphoristisch angeführt. Und wenn die Darstellung in dieser Arbeit den Charakter des pragmatischen nicht ganz entbehren konnte, so soll sie doch vielmehr dazu dienen, anregend zu weiteren Forschungen auf dem Gebiete der Lungensyphilis zu wirken.

Die Symptome der Lungensyphilis habe ich versucht, durch physikalische Gesetze zu erklären und die pathologisch-anatomischen Befunde trotz ihrer Polymorphie auf einheitliche Gesetze zurückzuführen.

Die Therapie ist basirt auf die Causalitätsdiagnose und weist nicht selten glänzende Erfolge auf, nachdem für ihre Verwerthung

der Zeitpunkt der richtigen Erkennung einer syphilitischen Lungenerkrankung nach langjährigen Irrgängen eingetreten war.

Die allgemeinen klinischen Erfahrungen über das Wesen der syphilitischen Lungenerkrankungen führten mich zwar nach und nach zu concreteren Anschauungen und bestimmteren Gesetzen über diese, aber zum endlichen Abschlusse hierüber bin ich erst gekommen, als mir die neueren Forschungen auf dem Gebiete der Syphilis, die durch Virchow festgestellten Gesetze über das Wesen derselben ein klareres Licht über das Leben der syphilitischen Processe überhaupt brachten.

Mit grosser Genugthuung habe ich in dem Capitel: Geschichte der Lungensyphilis, der Ansichten der alten Aerzte über diese Krankheitsform Erwähnung gethan, um ihre Erfahrungen auch auf diesem Felde zu Ehren zu bringen, die in der Jetztzeit nur zu oft mit Geringschätzung behandelt worden sind.

Den Herren Collegen, die mich in Sammlung von Fällen der Lungensyphilis unterstützt haben und meine Ansicht hierüber in zweifelhaften Fällen verlangten, sage ich hiermit meinen Dank.

Berlin, im August 1881.

Der Verfasser.

Inhalts-Verzeichniss.

Seite

Einleitung 1

1. Geschichtliches 8

2. Definition 15

3. Aetiologie und Pathogenese 16

4. Wesen der syphilitischen Pneumonie 21

5. Pathologie und pathologische Anatomie 25

6. Symptomatologie, physikalische Befunde und Diagnose 39

A. Primäres actives Stadium 42

B. Secundäres passives Stadium 45

7. Prognose und Therapie 63

8. Krankheitsgeschichten (eigene Fälle):

A. Rechtsseitige syphilitische Lungenentzündungen 72

B. Linksseitige syphilitische Lungenentzündungen 217

C. Doppelseitige syphilitische Lungenentzündungen 247

D. (Fremde Fälle.) Lungensyphilis und syphilitische Lungen entzündung 286

E. Speckige Degeneration der Leber, Milz und Nieren. Fötus mit weisser Hepatisation und Gummosität der Lungen. Speckleber 288

Druckfehler-Berichtigungen.

Seite		Zeile		von		statt		lies	
Seite	9	Zeile	21	von	oben	statt	impeditus	lies	impeditur.
„	35	„	19	„	unten	„	Brusthöhle	„	Brustwand.
„	44	„	9	„	„	„	intrascapul.	„	interscapul.
„	125	„	21	„	„	„	Toxische	„	Topische.
„	126	„	13	„	oben	„	Lig.	„	Liq.
„	193	„	11	„	„	„	Zungen	„	Zunge.

Einleitung.

Alle Gestalten sind ähnlich und keine gleichet der andern,
Und so deutet das Chor auf ein geheimes Gesetz.
Göthe's Metamorphose der Pflanzen.

Bei der Vorlegung zahlreicher Krankheits-Geschichten über syphilitische Lungen-Affectionen bin ich weit davon entfernt, ein Lehrbuch schreiben zu wollen. — Da aber jetzt mehr denn je Beobachtungen über syphilitische Lungen-Erkrankungen mitgetheilt werden, so fühle auch ich mich gedrungen, endlich mit meinen Erfahrungen und mit den aus diesen geschöpften Ansichten über Syphilis in specie der Lungen und besonders über die noch fast gänzlich unbekannten syphilitischen Lungenentzündungen hervorzutreten, wie sie sich nach und nach im Laufe von mehr denn 25 Jahren bei mir herausgebildet haben. Nicht Specialist auf dem Felde der Syphilis, habe ich mein reiches Krankheitsmaterial auf dem Boden einer vulgären ärztlichen Praxis zuerst mühsam sammeln müssen, in den letzteren Jahren ist es mir reichlicher und besonders meist von ausserhalb zugeflossen.

Schon sehr frühzeitig nahm ich auffallende Abweichungen sowohl in dem Krankheitsverlaufe, als auch in den diagnostischen Zeichen von Lungen-Phthisen, die mit Syphilis complicirt erschienen, wahr und die Aehnlichkeit dieser Fälle mit solchen, die für tuberkulös erklärt wurden und bei denen zwar äusserlich Symptome von Syphilis nicht wahrgenommen werden konnten, die aber vor Jahren Lues überstanden hatten, führten mich zu der Frage, ob es wohl Lungen-Krankheiten und besonders Lungen-Phthisen **allein durch Syphilis bedingt** geben könne, um so mehr, als schon die alten Aerzte Phthisis in Folge von Syphilis annahmen. Nicht wenig anregend zur Erforschung der Lungen-Affectionen durch Lues war auch der Ausspruch von Dittrich — Prager Vierteljahrsschrift, 1850, Band II, Pag. 42 — wonach er die Möglichkeit des Auftretens ähnlicher (syphilitischer) Processe in den Lungen mit denselben Modificationen und denselben Endresultaten, wie in der Leber, hinstellt: „Die Narben der Leber und Lungen gleichen sich

auffallend, nur dass die in den Lungen eine schiefergraue und schwärzliche Farbe besitzen" — und bei gleichen pathologischen Producten in den Lungen, wie in der Leber, den Schluss zieht, dass man volles Recht hätte, die Lungen-Entzündung unter dem Einflusse einer syphilitischen Dyskrasie — eine syphilitische Pneumonie zu nennen.

Laennec's dictatorisch herrschende Lehre von der Tuberkulosis, sowie auch die Ansicht, dass da, wo die Lungen-Phthisis mit Syphilis in Verbindung gebracht werden könne, diese die Ursache der Lungen-Tuberkulosis sei, beruhigte mich nicht lange. Der Zweifel trat in seine Rechte, um seine Minirarbeit zu beginnen und allmählich gewann ich die Ueberzeugung von einem **syphilitischen Lungenleiden** mit specifischem Verlaufe.

Jedoch ist es ein Anderes, eine Beobachtung zu machen und von ihrer Wahrheit überzeugt zu sein, und ein ganz Anderes, diese wahre Beobachtung erklären und beweisen zu können. Dazu fehlte es mir früher noch an hinlänglichen Erfahrungen, um die ohnehin so schwer zu demonstrirenden Lungen-Krankheiten in ätiologischer Verbindung mit Syphilis als einheitliches Bild aufzufassen. — Ueber das Wesen der syphilitischen Processe befand ich mich ausserdem geraume Zeit in vollkommener Unklarheit; wie alle damaligen Aerzte war ich bei den Aeusserlichkeiten derselben stehen geblieben — tiefer waren wir nicht eingedrungen. Doch das Ziel wurde mit Energie verfolgt.

Um die Geistesarbeit in Folge meiner sich mehrenden Beobachtungen der Lungen-Syphilis, zugleich aber auch, um die unzähligen Irrthümer des ärztlichen Handelns beim Streben zur Wahrheit darzulegen, habe ich die Krankheitsgeschichten — Marksteine meines Kampfes und meiner Irrthümer — nur chronologisch von der ersten Zeit meiner Beobachtungen an und nach dem jedesmaligen Sitze der Erkrankung — und zwar der rechten, der linken, beider Lungen — aufgeführt, ausgenommen Fall A. 1, der vermöge seiner hohen Dignität, durch die darin enthaltene Darstellung der Mannigfaltigkeit der pathologischen Processe, sowie mit Hinweis auf die widersprechendsten Diagnosen hervorragender Aerzte bei übereinstimmenden physikalischen Befunden als Paradigma für alle folgenden dienen kann. So sind daher auch Fälle angeführt, die eines streng wissenschaftlichen Werthes entbehren.

Ich glaubte um so mehr berechtigt zu sein, meine Subjectivität geltend zu machen, als meine Beobachtungen und die hieraus erwachsenen Forschungen autochthon sind.

Erst durch die Abhandlung Virchow's in seinem Archiv, Band XV, über die constitutionell syphilitischen Affectionen gewann ich über die Natur des syphilitischen Processes eine wissenschaftliche Basis, welche durch seine „Cellular-Pathologie" vorbereitet und durch seine „Krankhafte Geschwülste" so er-

weitert wurde, dass ich im Stande war, in klinischer Beziehung den syphilitischen Process nicht allein in den Organen selbst zu suchen, sondern ihn in die einzelnen Gewebe derselben zu verlegen. Gerade um diese Zeit — 1858 und 1859 — hatte ich zum ersten Male Gelegenheit, eine Leber-Syphilis (Fall E. 1.) zu diagnosticiren, zu beobachten und durch die Section über den pathologischen Process dieser Krankheit ein besseres Bild zu erhalten, nachdem ich bereits vorher im Allgemeinen auf analoge syphilitische Processe der Leber und Lungen durch Dittrich hingeführt worden war. Der Ausspruch Virchow's — Krankhafte Geschwülste, 1864 — „dass es eine einfach irritative Lungen-Affection syphilitischen Ursprungs gebe, deren Beobachtung aber von den meisten Autoren vernachlässigt sei", war bei mir schon längst Ueberzeugung geworden, und gerade diese Form der Lungen-Affection verhalf mir zur Erkenntniss der syphilitischen Lungen-Erkrankungen überhaupt, nachdem ich nicht allein den primären Sitz der syphilitischen Processe im Bindegewebe zur Basis meiner geistigen Operationen gemacht, sondern auch erkannt hatte, dass man sich nicht mit der Diagnose der Krankheiten allein begnügen, sondern auch die Diagnose der Causalität stellen müsse, um zur Einheit und zur Klarheit der syphilitischen Processe zu gelangen.

Dass ich nicht schon längst mit meinen immerhin reichen Erfahrungen und Beobachtungen über Lungensyphilis hervorgetreten bin, hat einmal darin seinen Grund, dass auf dem Gebiete der so complicirten und schwer zu erforschenden Krankheiten der Lungen überhaupt der klinische Weg zur Erkenntniss neuer Formen — der syphilitischen Pneumonie — ein sehr schwieriger, mühsamer ist, und dass man sich daher Zeit lassen muss, nicht allein Material auf Material zu sammeln, sondern es auch so zu verarbeiten, dass die gemeinsamen, wiederkehrenden Krankheitserscheinungen von den zufälligen sich unterscheiden, und so allgemein gültige Gesetze zu Tage treten. Denn gerade bei den syphilitischen Lungenaffectionen, die bei ihrer geringeren oder grösseren In- und Extensität, in den verschiedenen Zeiträumen der Erkrankung, die verschiedenartigsten und zum Theil sich widersprechendsten Symptome darbieten, deren Wesen so vielfach bedingt wird durch die specifische Miterkrankung anderer Viscera und deren morphologische Producte die grösste Mannigfaltigkeit zeigen, erkannte ich bald, dass man durch Beobachtung nur weniger Fälle und den Versuch aus diesen allgemeine Gesetze herzuleiten, in den grössten Irrthum verfalle und sowohl klinisch als pathologisch-anatomisch nur zu höchst unvollkommener Kenntniss des syphilitischen Processes der Lungen und zu falschen Schlüssen über das Wesen desselben geführt werde.

Mein Material ist treu der Natur entnommen.

Ferner hat mich — jedoch nur in zweiter Reihe — von früherer Publication die Kenntniss zurückgehalten, dass früher in hiesigen ärztlichen Kreisen und besonders unter klinischen Autoritäten eine vornehm belächelnde Kritik über meine Ansichten über syphilitische Lungenerkrankungen hervortrat. Ich musste also meine Ansichten mehr befestigen und läutern, um das allgemeine Bild anschaulicher zu machen, und mein Streben dahin richten, ein streng klinisches Bild, unter Zugrundelegung pathologisch-anatomischer Befunde, zur Anschauung zu bringen, und so durch reichliche klinische Erfahrungen zu einer Gesammtauffassung des so vielfach gestalteten Lebens der syphilitischen Lungenaffectionen zu gelangen. Habe ich dieses Ziel erreicht? Zahlreiche Fälle stehen mir zu Gebote, aus deren Beobachtung und Erforschung ich zu allgemeinen Gesichtspunkten über das Wesen der syphilitischen Lungenkrankheiten gekommen bin.

Nicht ohne Einfluss auf die bisherige Unkenntniss von der Lungensyphilis ist die Negation dieser Krankheit durch Autoritäten gewesen, die dem practischen Arzte ein viel zu geringes Recht auf seine Beobachtungen und Erfahrungen einräumten. Während Niemand auf Grund der so exact festgestellten pathologisch-anatomischen Befunde an der Existenz der syphilitischen Lungenerkrankungen zweifeln kann, ermangeln wir dennoch einer klinischen Darstellung derselben durch Kliniker. Das bisher unbegrenzte kindliche Vertrauen der practischen Aerzte zu den Autoritäten hat aber — unbeschadet der Anerkennung ihrer hochverdienstlichen Forschungen — in der jetzigen Zeit doch eine Erschütterung erlitten und die bisherige Unkenntniss gerade der syphilitischen Lungenerkrankungen beweist, wie grosse allgemeine Wahrheiten lange gerade von den Klinikern übersehen wurden. Warnt schon Alexander von Tralles (Sprengel's Geschichte, Bd. II., p. 292) vor den Autoritäten in der practischen Medicin, weist Cartesius mit grosser Schärfe auf eigenes Denken, mit Umgehung der Autoritäten, hin, so sagt Virchow — Archiv Bd. II., p. 23 — „neben dem Kliniker hat aber der practische Arzt, wenn nicht angestammtes, so doch ein wohlerworbenes Recht, seine Erfahrungen für ebenso positiv zu halten und der Welt vorzulegen, als der Kliniker", und „möge daher kein Arzt auf den (therapeutischen) Messias hoffen", sowie endlich in seinem Archiv, Bd. I., p. 7: „es ist gewiss, dass die wissenschaftliche Medicin, wie sie jetzt ist, noch nicht daran denken darf, ein Gesetzbuch der medicinischen Praxis aufzustellen". Deshalb berechtigt die Autorität nicht zum blinden Glauben an ihre Wahrheit. Diese kann nur ermittelt werden durch fortschreitende Arbeit Vieler und Aller, von Erfahrung zu Erfahrung; sie liegt nicht im Forscher selbst, sondern im Erforschten. Der Forscher und auch die Autorität ist gewissermassen nichts anderes, als ein Sammelpunkt des allgemeinen Denkens und hat seine grosse, berechtigte Stellung zur allge-

meinen Geistesarbeit, wie ein Nervenganglion zum ganzen Nervensysteme.

Dass von so ausgezeichneten Klinikern so wenig über Lungensyphilis gesagt ist, hat darin seinen Grund, dass diese Krankheit, wie Virchow mit vollstem Rechte sagt, hauptsächlich durch ihr Leben, durch ihre Geschichte aufgefasst und erkannt sein will. Zur Bekräftigung dieses Ausspruches führe ich noch die Worte von Laschkewitz in seiner Abhandlung über Syphilis hereditaria tarda — Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis, V. Jahrgang, 1878, Heft II., p. 280 — an, dass die Syphilis nicht an Individuen, sondern an Geschlechtern zu studiren sei, und dass es pathologische Familien gebe, deren Glieder an mannigfaltigsten Krankheiten, auch an Lungenschwindsucht durch Syphilis litten. Den Klinikern fehlt Zeit und Gelegenheit, solche ausgedehnten Beobachtungen zu machen, und diese Lücke muss der practische Arzt, der Individuen und Familien Jahre lang beobachtet, ausfüllen, um die verschiedenen Formen der Syphilis, auch bei Lungensyphilis, zu erforschen, ihr Wesen kennen zu lernen, um Gesetze zu ihrer Heilung aufstellen zu können. Ein fernerer Grund der allgemeinen Unkenntniss der syphilitischen Lungenaffectionen ist das so tief eingewurzelte und selbst heut noch mächtig herrschende Laennec'sche Tuberkel-Dogma. Diese Identificirung der Phthisis mit der Tuberkulose wurde noch mehr befestigt durch die in der Neuzeit so sehr ausgebildete technische Diagnostik der Lungenkrankheiten, die ohne Rücksicht auf Causalität, ohne Anerkennung alter Erfahrungen den Krankheitsprocess der Lunge allein durch physikalische Befunde ergründen will. Die Technik beherrschte das Denken. Endlich ist als Grund, weshalb die syphilitischen Lungenerkrankungen so wenig erkannt werden, hervorzuheben, dass man nach specifischen Formen derselben durch anatomisch-pathologische Befunde suchte und — indem man die gleichen Endproducte des pathologischen Processes fand — alle unter die Tuberkulosis registrirte, obgleich Virchow schon vor 23 Jahren mit aller Schärfe hervorhob, dass gerade das morphologische Product bei seiner Polymorphie in der Syphilis keinen absoluten Werth habe und dieses nur durch seine Entwicklung und Rückbildung und durch sein Leben seine Bedeutung erlange.

Die älteren Aerzte urtheilten schärfer wie wir. Sie kannten die Lungensyphilis, weil sie die Fähigkeit besassen, die Krankheitserscheinungen in einheitlichem, causalem Zusammenhange aufzufassen, während die Jetztzeit sich in dem Erstreben der Kenntniss der feinsten Details der pathologisch-anatomischen Zustände erschöpft und die technische Diagnostik als den einzigen Weg zur Wahrheit betrachtet. Doch sagt Virchow in seinem Archiv — 1858, Bd. XV., p. 312: „Seitdem ich mich überzeugt habe, dass das Gebiet der eigentlichen Tuberkulose der Lungen

sehr zu beschränken sei, ... finde ich die Möglichkeit einer Lungensyphilis sehr viel näher gerückt.

In neuerer Zeit haben mehrere Kliniker und Aerzte versucht, ein klinisches Bild der syphilitischen Lungenerkrankungen zu entwerfen, haben das gesteckte Ziel jedoch nicht erreicht. Unter den neuesten Arbeiten hierüber, welche dieser Aufgabe näher treten, sind anzuführen: Rollet in „Wiener medicinische Presse", 1875, No. 47; Grandidier in „Berliner klinische Wochenschrift", 1875, No. 15; Sacharjin in „Berliner klinische Wochenschrift", 1873, No. 3, ergänzend an diesen anschliessend: Pavlinoff in „Virchow's Archiv", Bd. 75, Heft III.; v. Cube in „Virchow's Archiv", Bd. 82, Heft III. und Schnitzler in „Die Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht", Wien, 1880.

Diese Autoren geben durch ihre scharfen und treuen Beobachtungen uud den aus diesen in scharfsinnigster Weise gezogenen Schlüssen den unumstösslichen klinischen Beweis für die Existenz der syphilitischen Lungenerkrankungen κατ' ἐξοχήν und beseitigen durchaus die Zweifel, die gegen dieselbe hervorgebracht werden könnten, aber sie liefern doch nur einzelne Episoden der so verschieden und umfangreich auftretenden Erkrankung, und ihre Darstellungen entbehren noch des klinischen Gesammtbildes derselben und führen zu einer mehr beschränkten, einseitigen Auffassung dieses Krankheitsprocesses. Ihre Beobachtungen basiren auf Krankheitsfällen des bereits vorgeschrittenen syphilitischen Processes, die eine so grosse Aehnlichkeit mit Lungenphthisen aus nicht syphilitischer Ursache haben, dass sie bei der Differentialdiagnose zwischen diesen doch nur zu einer Conjecturaldiagnose gelangen, die erst ex juvantibus bestätigt werden muss.

Ganz anderes gestalten sich unsere klinischen Krankheitsbilder, indem wir sie durch Auffassung der verschiedenen Stadien — der Irritation, der Entzündung, der Cirrhosis und des Zerfalles — mit Berücksichtigung der Allgemeinerscheinungen zur Anschauung bringen. Vergleichen wir die heterogensten Fälle, wie sie in den Krankheitsgeschichten A. 1, A. 32, A. 59, B. 16, C. 6, C. 9 aufgeführt sind, denken wir an die Polymorphie der syphilitischen Producte, so werden wir nur zu richtiger Diagnose der Lungensyphilis gelangen, wenn wir bei der Localisation dieser Krankheit vom Bindegewebe ausgehen, mit Berücksichtigung der Anamnese und der Coincidenz der syphilitischen Erkrankung der verschiedenartigsten Gebilde und Organe den Gesammtprocess der syphilitischen Lungenerkrankung, seine Geschichte, sein Leben in Betracht ziehen. Wir müssen uns hüten, einzelne Symptome und allein die pathologischen Befunde zur Begründung der Diagnose hinzustellen, müssen vielmehr mit Berücksichtigung der Natur der syphilitischen Erkrankung, mit Bezug auf die ihr eigene Localisation und die Besonderheit, hyperplastische Processe im Bindegewebe hervorzurufen und destructive

als Ausgänge zu bewirken, und unter Benutzung der technischen Hilfsmittel gerade bei den syphilitischen Lungenerkrankungen uns die Methode der Alten anzueignen suchen, die Erscheinungen am Krankenbette in ihrem ganzen Umfange mit Würdigung der Causalität aufzufassen, dann werden wir leichter zur Diagnose der syphilitischen Lungenkrankheiten, in specie der Pneumonia syphilitica geführt werden durch Erfahrung.

I. Geschichtliches.

Bei der Schwierigkeit, alle diejenigen Autoren aufzuführen, welche seit dem Bekanntwerden der Lues bis jetzt der Lungensyphilis Erwähnung gethan, soll hier mehr in allgemeinen Zügen vermerkt werden, wie überhaupt die Lungensyphilis zu allen Zeiten beobachtet worden ist.

Die Geschichte der Lungensyphilis zerfällt in 2 Perioden, von denen die erste längere mit Paracelsus (um 1500) beginnt und mit Laennec (1800) und seinen Anhängern bis in die Jetztzeit vielfach hineinragt und endet; die zweite durch Virchow eröffnet wird, indem dieser, auf Grund seiner Cellular-Pathologie, in seinem Aufsatz „Ueber die Natur der constitutionell-syphilitischen Affectionen" (Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie, Band XV) die Anschauung über Syphilis überhaupt und also auch über Lungen-Syphilis läutert und die Bahn zur weiteren Forschung und Erkenntniss derselben angiebt.

Je deutlicher erkannt wird, dass ein grosser Theil unserer chronischen Krankheiten auf hereditärer und erworbener Syphilis beruht, desto wahrer tritt uns die geniale Auffassung des Paracelsus über das Wesen dieser Krankheit entgegen. Seine Worte sind (von Franzosen B. 3. K. 3, Seite 175): „das Gift der Franzosen, wie es an ihm selbst ist, hat an ihm die Art und Eigenschaft, zu verändern alle Krankheiten und aus denselben ein ander Wesen zu machen, als dann eingefallen ist, so lange die Franzosen je regiert haben. Es ist bewiesen, dass sie alle und jede Krankheiten ungeschlacht machen. Darum gebührt den Aerzten wohl, dass sie der Franzosen Anfang und Ausgang wohl betrachten sollen"!

Dieser Ausspruch gewinnt immer mehr an Richtigkeit, und des Paracelsus Anschauungsweise über das Wesen der Syphilis wird dadurch auch noch fruchtbringender, dass er nicht allein das vitale und specifische Walten der einzelnen Organe erkannte, sondern auch specifische Organkrankheiten, durch Ansteckung und Vergiftung entstanden, annahm und so der grosse Reformator der physiologisch-pathologischen Medicin wurde. Er definirte als Folgen von Syphilis Exantheme, Hydropsien, Phthisen u. s. w. Dass seine Ansichten

über Syphilis die richtigen waren, beweisen die Beobachtungen seiner, sowie einer späteren und der Jetztzeit.

Ueber Lungen-Syphilis machen ferner Mittheilungen:

Peter Pinctor, Leibarzt des Pabst Alexander des VI. 1499. Er sagt in: De morbo foedo et occulto, his temporibus affligente, 1499—1500, Capit. XV:

„In gutture fortasse sit perforatio, et accidunt in gutture et in ore ulcera, quae prohibent deglutitionem et in partibus oris alcola (aphtha) et aliquotiens pervenient ad hoc, ut sit illic ulceratio perniciosa etiamque in superioribus narium partibus, quae stringent meatum odoratus. — Similiterque accedere possunt apostemata in pulmone, ut sit constrictio anhelitus vehemens, et cum ulcerantur, faciant cadere in phthisim, et multotiens accedit excoratio in intestinis".

Schenk von Gräfenberg spricht in: *Παρατηρσέων* s. observationum medicarum omnium admirabilium et monstrosarum libri VII, Friburgi 1594—1599 über Geschwüre des Rachens, der Luftröhre, der Lunge, Leber u. s. w.

Caesalpinus in Ars medica, Romae 1601—1603:

„. . . . ad palatum ossis perforatio, unde coguntur loqui ex naribus. Ad fauces exesio uvae gutturis, unde impeditus vox et devoratio; ad pulmonem, unde asthma et phthisis . . . ."

Hermann Boerhave in Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis, Lugd. Batav. 1715, II, pag. 335:

„Hinc crescendo vicina primo, et plerunque externa inficit similibus pustulis ulcerosis, dehinc interna, labia, gingivas, palatum, linguam, fauces, nasum, cerebrum, pulmones, hepar, lienem.

Astruc in: De morbis venereis libri novem, II. Lut., Paris, 1740, über die Folgen der Syphilis:

„. . . . Functiones vitalis, dyspnoëa, asthmate, orthopnoëa, haemoptoë seu sanguinis sputo, tussi sicca humidave, vomica, phthisi a tuberculis vel ab ulceribus pulmonum . . . ."

Daniel Turner in: Syphilis oder practische Abhandlung von der Venus-Seuche, Zelle und Leipzig, 1754, sagt:

„dass er unter den verschiedenen Arten von Schwindsucht die venerische am Liebsten behandele".

Schaarschmidt in: Theoretische und practische Abhandlungen von venerischen Krankheiten, Berlin, 1750, p. 335:

„. . . . entstehen in den Drüsen des Gekröses dergleichen Geschwülste . . . . in den Lungen . . . ."

Morgagni in: De sedibus et causis morborum etr. Lovanii, 1767:

„. . . . non raro in lue Venerea laedi pulmones . . . ."

Rosen von Rosenstein führt als Folgen der Syphilis an in: Anweisung zur Kenntniss der Kinderkrankheiten, Wien, 1793:

„ . . . . Blutspeien, Engbrüstigkeit, Schwindsucht . . . .“

Portal in: Beobachtungen über die Natur der Lungenschwindsuchten, aus dem Französischen von Muhry, Hannover, 1799, nennt auch die Syphilis als eine Veranlassung derselben.

J. P. Frank in: De curand. homin morb. (1807) spricht von Phthisis a lue Venerea.

Bonorden, Die Syphilis etc., Berlin, 1834, p. 386, spricht von Phthisis pulmonum syphilitica.

Joseph Frank in: Praxeos medicae universae praecepta, Lpzg. V., 1823, p. 588:

„§ XLIX: De phthisi pulmonali syphilitica“.

„1. Definititio: Erosio membranae mucosae bronchiorum, parenchymatis glandularum pulmonis, ex lue Venerea orta phthisin pulmonalem syphiliticam constituit“.

„2. Litteratura: Hujus phthiseos doctrinam illustrarunt Morton, Fr. Hoffmann, Morgagni, Sauvages et Tandon“.

„3. Stadium latens: Latens phthisis syphilitica arguitur, dum aeger venereus de dyspnoëa, tussi cum sputis modo exigius purulentis, modo multis mucosis conqueritur, simulque marcescit.“

„4. Stadium evolutionis: Evolvitur morbus superaccedente raucedine, febricula lente, reliqua symptomata, horis praecipue vespertinis, adaugente.“

„5. Stadium confirmatum: De phthisi syphilitica confirmata testantur macies indies crescens, febris hectica, tussis cum sputis purulentis, cruentis et extinctio vocis“.

Richter, G. A., sagt in: Specielle Therapie etc. Berlin, Stettin, Elbing 1831, Bd. XI., p. 534. Cap. 5:

„ . . . . Von einer syphilitischen Lungensucht reden mehre ältere Schriftsteller. Allein eine ganz reine möchte kaum vorkommen, sich namentlich bei ihr Lungentuberkel ausbilden, aber doch wohl immer nur nach einer übertriebenen, zu raschen und mit einem nicht gehörigen Regimen verbundenen Mercurialgebrauche“.

Sachs, L. W., in seinem Handwörterbuche der practischen Arzneimittellehre, herausgegeben von Sachs und Dulk, Königsberg, 1833, Bd. II., 2. Abthl., p. 399, leugnet eine specifische Lungenphthisis durch Syphilis, während er sagt:

„Es unterliegt allerdings keinem Zweifel, dass bei entwickelter Cachexia syphilitica auch die Lungen in den Zustand der Atonie und krankhafter Reizbarkeit gerathen können, dass sich alsdann ein mehr oder minder verdächtiger Husten entwickeln, ja endlich wahre Phthisis pulmonum ulcerosa (nicht purulenta) entstehen könne“, und ergeht sich dann in Sarkasmen gegen „den achtungswerthen

und vielerfahrenen Josef Frank“ über dessen Phthisis syphilitica.

Noch zu nennen sind Schwediauer und Carmichael.

Colles in: Ricord's Lehre von der Syphilis, kritisch beleuchtet von Simon (1851), p. 63, erwähnt bei Syphilis die Betheiligung der Lungen.

Louvrier gedenkt der Phthisis syphilit. ulcerat. und deren Heilung durch eine Inunctionscur.

Ruot in A. Simon, Inunctionscur, Hamburg 1860, spricht von der syphilitischen Affection der Lunge und empfiehlt dagegen die Inunctionscur;

Simon selbst erwähnt an einem anderen Orte eines Falles von Lungensyphilis von Neumann (1805).

Ricord fasst die syphilitische Lungenaffection als eine Lungentuberkulosis auf, wegegen er das Ferrum jodatum empfiehlt.

Simon in „Ricord's Lehre pp.“ erwähnt mehrere durch Inunctionskuren geheilte Fälle von Lungenphthisis.

Obgleich, wie die Literatur erweist, die Beobachtungen über dis syphilitischen Erkrankungen der Lungen bis in die Mitte dieses Jahrhunderts hineinragen, so wurden sie in der letzten Zeit mit grossem Misstrauen aufgenommen, da sich eine ganz andere Anschaunug über die Lungenkrankheiten, namentlich die Phthisen, geltend machte.

Drei hervorragende Männer, Baillie (1774—1816), Laënnec (1781—1826) und Andral (1797—1851) verwarfen mit der Aufstellung ihrer Lehre von der alleinigen Entstehung der Lungen-Phthisis durch Tuberkulose, die syphilitische Ursache als solche gänzlich und fanden um so mehr Beifall, als die älteren Ansichten weder durch physikalische Untersuchung, noch durch anatomische Befunde festgestellt waren. Laennec besonders, dessen grosses Verdienst es ist, die vollständige Neubegründung der Pathologie der Respirations- und Circulationsorgane angebahnt zu haben, wies nicht allein durch seine physikalische — oder besser gesagt akustische — Diagnostik die anatomischen Veränderungen der Lunge nach, sondern führte sie durch die Befunde post mortem auf die einheitlichen und dadurch bestechenden Anschauungen von der Tuberkulosis zurück. Es gab ja eine Zeit, der heute vielfach noch Rechnung getragen wird, wo man jede Lungen-Phthisis für eine Lungen-Tuberkulosis erklärte. Diese technische Diagnose der Lungen-Erkrankungen wurde durch Skoda und Traube zu einer Meisterschaft ausgebildet, die zu der Uebertreibung führte, dass alle Lungenerkrankungen, also auch die Phthisen, in ihrer ganzen Dignität nur von der physikalischen Untersuchung abhängig gemacht wurden. Wie Virchow, diese Zustände scharf kritisirend, hervorhebt, wurden „über allem Perkutiren und Auscultiren“ die Beobachtungen der älteren

Aerzte mit der grössten Geringschätzung behandelt; an die Causalität der Erscheinungen dachte Niemand. Hierzu kamen noch als beweisend für das Laennec'sche Tuberkel-Dogma die gründlichen Arbeiten Rokitansky's, welcher die pathologische Anatomie nicht nur als die Grundlage des eigentlichen Wissens, sondern auch des ärztlichen Handelns bezeichnete, da sie alles enthalte, was es an positivem Wissen und an Grundlage zu demselben gebe. „Der Grundirrthum dieser Auffassung beruht unserer Ansicht nach in der Verwechselung des Anatomischen mit dem Materiellen“ (Virchow's Archiv, Bd. VI. pag. 13). Das Wissen und die Untersuchungsresultate von Rokitansky führten uns nur die Morphologie des Todten vor Augen und berechtigen deshalb nur in beschränktem Maasse, aus diesen die Gesetze für das Leben herzuleiten, welche doch durch Causalität und durch die specifische Function der Organe selbst bedingt sind.

Gegen diese Einseitigkeit der Auffassung der pathologischen Zustände tritt Virchow mit freiester Objectivität und scharf markirter Subjectivität, verbunden mit einer alles durchdringenden Kritik als Reformator der gesammten Medizin auf und stellt Grundsätze für dieselbe hin, die es dem practischen Arzte möglich machen, aus den labyrinthischen Irrgängen der Medizin zur einheitlichen Anschauung zu gelangen.

Seine Lehre über Dyskrasien, deren Träger nicht das Blut ist, und besonders seine Darstellung des Bindegewebes mit seinen Saftgefässen, das nicht allein als Continuität der Verbindung, sondern auch für die ganze Ernährung des Körpers wichtig ist, führt uns dahin, den Sitz der Krankheiten nicht in den Organen selbst, sondern, wie schon Bichat lehrte, in ihren verschiedenen Gewebstheilen zu suchen und die Krankheitsprocesse des Bindegewebes, selbst die scheinbar verschiedensten, — da wir nun wissen, dass das Bindegewebe in der Haut, den Muskeln, den Knochen, der Leber, der Lunge, dem Gehirn u. s. w. existirt — bei gleicher specifischer Qualität der Erkrankung, als einheitliche aufzufassen. — Weist Virchow nun in seinem Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie, Band XV „Ueber die Natur der constitutionellen syphilitischen Affectionen“ mit überzeugender Wissenschaft nach, dass jede syphilitische Neubildung eine **bindegewebige Matrix** haben müsse, so führt er mit folgenden Worten auf die Existenz einer syphilitischen Pneumonie hin:

> „So wenig ich daher vor der Hand ein bestimmtes Kriterium weiss, woran der syphilitische Charakter einer solchen Pneumonie zu erkennen sein könnte, so unsicher bin ich in Beziehung auf die käsigen und narbigen Zustände, von denen ich es für sehr möglich halte, dass ein gewisser Theil wirklich der Syphilis zugehört. Seitdem ich mich überzeugt habe, dass das Gebiet der eigentlichen

Tuberkulose in der Lunge sehr zu beschränken ist, und dass nicht alle schieferigen oder schwieligen Narben, nicht alle käsigen Knoten aus geheilten Tuberkeln hervorgehen, finde ich die Möglichkeit einer Lungensyphilis sehr viel näher gerückt. Wenn man z. B. die in dieser Arbeit mitgetheilten Krankengeschichten durchgeht, so finden sich mehrfach (Fall II. IV, V, VII, X) zerstreute und vereinzelte Narben, alte käsige Knoten, Carnification, und nur einmal (Fall V) daneben evidente Tuberkelbildung."

Wie bedeutend mit diesen Worten die Laennec'sche Theorie abgeschwächt wird, liegt auf der Hand.

Vollständig erschüttert wird dessen Cardinalsatz, dass jede Lungenphthisis auf Tuberkulosis beruhe, es also nur eine Phthisis tuberkulosa gebe, durch vielfache Beobachtungen von Phthisen in Folge von Syphilis und besonders noch, nachdem Virchow den Ansichten von Laennec und Rokitansky entgegen — wonach Jener Tuberkel für ein zufälliges amorphes Product, Dieser für Exsudat von erstarrten Proteinstoffen erklärt — durch seine Präcision der Miliar-Tuberkeln, als zu den lymphatischen Geschwülsten, den Lymphomen, also zu (morphologischen) drüsigen Neubildungen gehörig, es der anatomischen Diagnose ermöglicht hat, per exclusionem festzustellen, dass auch Lungen-Phthisen dem Laennec'schen Sinne entgegen vorkommen, zu welchen in überreichem Maasse die syphilitische Phthisis gerechnet werden darf.

Wohl noch nicht durchdrungen von der Virchow'schen Ansicht, dass jeder syphilitische Process seinen Charakter erst durch die Betheiligung des Bindegewebes erhalte, aber doch emancipirt von der Laennec'schen Lehre, der Lungen-Tuberculosis und Phthisis, häufen sich in neuerer Zeit die Beobachtungen über syphilitische Pneumonieen und Phthisen derartig, dass man wohl annehmen kann, diese bisherige Terra incognita werde bald so erforscht sein, um mit sicherer Diagnose ein endgiltiges, erfolgreiches curatives Verfahren einleiten zu können.

Wie schon oben bemerkt, theilt 1858 Virchow — natürlich noch mit grosser Reserve — verschiedene Fälle von Lungensyphilis mit und erwähnt C. Hecker, der weisse Hepatisation der Lunge im Zusammenhange mit Syphilis fand, ebenso F. Weber.

In Virchow's Archiv de 1866, Bd. 37:

F. Meschede, „Zur Casuistik der Lungen- und Darmsyphilis", und ibid. de 1879, Bd. 75, 1. Heft, p. 162:

Pavlinoff über „Pneumonia syphilitica". Ibid. de 1880, Bd. 82, III. Heft, p. 516:

M. v. Cube, Beitrag zur Lungensyphilis.

Ferner berichten hierüber:

Führer, in der „Deutschen Klinik, 1854", und vor allen Dingen Lagneau, der eine ganze Reihe syphilitischer Lungenkrankheiten beschreibt.

Aus dem „Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte der gesammten Medicin", herausgegeben von Virchow und Hirsch, de 1874, Bd. II, p. 709, wonach nach

Gubler und Landrieux syphilitische Lungenerkrankungen mit demselben Verlaufe wie Tuberkulosis vorkommen; ferner ibid. de 1876, Bd. II, p. 534, wo nach Mittheilung von

Swiney eine Lungenphthisis auf Syphilis zurückzuführen war; sodann ibid. de 1877, Bd. II, p. 180, eine Beobachtung von

Shepherd, der einzelne Fälle von galoppirender Schwindsucht auf Syphilis zurückführt; ferner ibid. de 1877, Bd. II, p. 536, wo

Goodhard syphilitische Bindegewebswucherungen in der Lunge gleich denen der Leber, beschreibt; ferner ibid. de 1878, Bd. II, p. 160:

Ramdohr, der 9 Obductionsbefunde von Lungenerkrankungen Syphilitischer mittheilt und ibid. de 1878, Bd. II, p. 539, wo

Fournier ein eclatantes Beispiel einer syphilitischen Phthisis veröffentlicht, welche im höchsten Grade eine vulgäre Phthisis vortäuschte und durch eine antisyphilitische Behandlung vollständig geheilt wurde.

In der „Prager Vierteljahrsschrift für die practische Heilkunde" berichtet 1850, II, p. 42:

Dietrich über Lungensyphilis, und ibid. de 1860, III. Analecten p. 18:

Pleischl und Klob, die einen exquisiten Fall von Lungensyphilis beschreiben.

In der „Berliner klinischen Wochenschrift" de 1875, No. 15:

Grandidier, Ueber Lungensyphilis und ihre Heilbarkeit durch die Schwefelquellen in Nenndorf; sodann ibid. de 1878:

Sacharjin, drei Fälle von syphilitischer Pneumonie.

In der „Wiener medicinischen Presse" de 1875, No. 47:

Rollet, Ueber „Lungensyphilis"; ferner ibid. de 1879, Juni:

Ewe, Ueber 3 in Bad Nenndorf geheilte Fälle von Lungensyphilis.

Im „Archiv. für Dermatologie und Syphilis" de 1870, p. 547:

Ljungrén, Alrik, aus dem Schwedischen von Dr. Diemer, Aachen, „Klinische Beobachtungen über Lungensyphilis". Ibid. de 1872, p. 537:

Simon, Theodor., „Zur Lehre von der visceralen Syphilis". Ibid. de 1878, p. 491:

Tiffany, „Lungensyphilis" und

Thompson mit 12 Fällen von syphilitischer Lungenphthisis.

In „Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis" de 1877, p. 409:

Mac Swiney, Ueber „ulceröse Lungensyphilis".

In „Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie par Doyon“, Paris 1869, p. 409:
Vecchi, Napoleone à Bologne, „Syphilis pulmonaire“.

Von hervorragenden Syphilidologen berichten über Lungensyphilis:
Lewin, G., „Die Behandlung mit Sublimatinjectionen“. Berlin 1869, p. 219, 3 Fälle.
Geigel, „Geschichte, Pathologie und Therapie der Syphilis“. 1867, p. 290, über chronische, multiple, indurative Pleuropneumonieen oder Bronchopneumonieen;
Zeissl, „Lehrbuch der Syphilis“, 1871, p. 257, über syphilitische Lungenerkrankungen; desgleichen
Michaelis, „Compendium der Syphilis“, 1865, p. 125.

Von Klinikern thun dieser Erkrankung Erwähnung:
Niemeyer, F. v., „Pathologie und Therapie“, II. Bd., p. 689.
Lebert, „Handbuch der pract. Medicin“, 1863, I. Bd., p. 394.
Baeumler, in v. Ziemssen's „Pathologie und Therapie“, 1874, III. Bd., p. 200.
Ruehle, in v. Ziemssen's „Pathologie und Therapie“, 1874, V. Bd., p. 68.
Seitz, in F. v. Niemeyer's „Pathologie und Therapie“, 1877, II. Bd., p. 807.
Kissel, „Pathologie und Therapie“, 1863, p. 349, erwähnt Gummata in der Lunge.
Ullersperger, in „Frage über Heilbarkeit der Lungenphthisen“, 1867, p. 45 und 135, verzeichnet Fälle über Lungensyphilis.

Eine höchst interessante Brochüre über Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht ist die 1880 von Professor Schnitzler erschienene, welche über das Wesen dieser Krankheit ein helleres Licht verbreitet.

Noch zu erwähnen sind über „hereditäre syphilitische Lungenerkrankungen bei Neugeborenen“.
v. Bärensprung, „Ueber hereditäre Syphilis“. Berlin 1864.
Steffen, „Klinik der Kinderkrankheiten“. 1865, Berlin, I. Bd., p. 490, der im Capitel „Syphilitische Pneumonie“ eine reiche Sammlung hereditärer syphilitischer Erkrankungen veröffentlicht.

---

2. Definition.

Die syphilitische Pneumonie wird charakterisirt durch Schwellung, Wucherung, Hypertrophie, Hyperplasie des interstitiellen, interalveolaren und peribronchialen **Bindegewebes** der Lungen in Folge des Reizes eines specifischen syphilitischen Virus. Sie ist eine Krankheit des Lungengerüstes *κατ' ἐξοχήν*, also eine exquisit primär interne und hat einen interstitiellen, diffusen, lobären Sitz. Sie schreitet von innen nach

aussen vor, also centrifugal, zieht das ganze Lungengewebe nach und nach in den Kreis der Erkrankung und bietet darum zu verschiedenen Zeiten und in verschiedenen Perioden verschiedene Krankheitsbilder dar. Sie ist eine substantive Krankheit mit deletärem, chronischem, fast immer fieberlosem Verlaufe. Sie ist nicht allein eine Theilerscheinung der Lues, sondern auch der Ausdruck einer bestimmten Localisation des Grundleidens. Endlich ist sie eine metastatische und Infectionskrankheit.

3. Aetiologie und Pathogenese.

Die Syphilis kommt bei allen Völkern, in jedem Stande und Lebensalter vor, entweder in Folge von Contact mit dem syphilitischen Virus oder von Infection, also örtlicher, äusserlicher und innerlicher Einwirkung, oder von Heredität. Die Läsionen werden nicht allein auf der Körperoberfläche wahrgenommen, sondern sie ergreifen alle Viscera, auch die Lungen.

Entbehren wir noch heute jeder Statistik darüber, welches Lebensalter und welches Geschlecht vorzugsweise von der syphilitischen Lungenerkrankung befallen wird, so können wir doch schon jetzt mit grösster Wahrscheinlichkeit behaupten, dass vorwiegend das männliche Geschlecht und bei diesem die blühende Jugend und das erste Mannesalter durch Lungensyphilis — in Form von Phthisis syphilitica — decimirt werden.

Die Lues als pandemische Krankheit hat — nach Obigem aufgefasst — heute ihre grösste In- und Extensität bei den an der Spitze stehenden Kulturvölkern [1]), aber die sogenannten unkultivirten [2]) Völker sind ebensowenig davon ausgeschlossen und so werden wir syphilitische Lungenerkrankungen, die bis jetzt nur als tuberkulöse Lungenphthisen betrachtet wurden, auch überall da vorfinden, wo Syphilis herrscht, am ausgebreitetsten jedoch an den Sitzen der höchsten Civilisation.

---

[1]) Nach Germann: Dr. Jeannel. Die Prostitution, Paris 1869, p. 250, deutsch p. 186, wonach in Grossbritannien 1,650.000 neue Venerische in einem Jahr behandelt wurden.

Kuehn, 1871, der in Leipzig allein in 9 Jahren 13.800 Venerische behandelte — und Leipzig hat 106.000 Einw. und 170 Aerzte.

Joh. Scherr, deutsche Kultur und Sittengeschichte. 1876, wo nach der Polizeistatistik in Berlin im Jahre 1846 ca. 10000 syphilitische Erkrankungen angegeben worden.

[2]) Griesinger, Gesammelte Abhandlungen, II. Bd., Berlin 1872, berichtet, dass die Syphilis unter dem egyptischen Volke ausserordentlich verbreitet sei und zwar so, als ob das Gift der ganzen Bevölkerung infiltrirt sei, und dies wäre eine erhebliche Mitursache der schlechten Constitution der heutigen Egypter. Die anatomische Untersuchung der an syphili-

Ueber die Mortalität fehlt uns jeder Anhalt, sie wird aber bei der fortschreitenden Sicherheit der Diagnose von Lungensyphilis eine Zahl ergeben, über die wir mindestens staunen werden. Die grosse Sterblichkeit der Kinder von Prostituirten beruht ja vielfach auf Marasmus und „Lungenaffectionen", und wenn wir dem Ausspruche Virchow's glauben dürfen, „dass das Gebiet der eigentlichen Tuberkulosis der Lungen sehr zu beschränken sei", so werden wir schon heute einen grossen Procentsatz der an „Phthisis" Verstorbenen der „syphilitischen Pneumonie" zuschreiben dürfen. — Von den vom Verfasser beobachteten Fällen, welche im Laufe von über 20 Jahren die Zahl von 300 übersteigen, speciell von den hier mitgetheilten beträgt das Mortalitätsverhältniss ca. 36 pCt. Dieses erschreckende Verhältniss wird aber späterhin wohl abgeschwächt werden, sobald die syphilitischen Lungenphthisen zeitig genug werden erkannt werden, wie Verfasser selbst in einer Reihe von Jahren syphilitische Lungenphthisen als tuberkulöse behandelte und bei einer nicht geringen Zahl erst in einem Stadium der Krankheit hinzutrat, das bereits als letales betrachtet werden musste.

Gehen wir auf die primäre Affection der Syphilis zurück, so herrscht heute noch vielfach die Ansicht, dass die Visceral- und mit ihr die Lungensyphilis — die hereditären Fälle ausgenommen — sich nur aus einem Ulcus induratum entwickeln könne, niemals aus einem Ulcus molle. Diese dualistische Ansicht, von Ricord, Rollet und in Deutschland vor allen Dingen von v. Bärensprung als Grundsatz hingestellt, ist heute doch schon sehr hinfällig geworden, seitdem in Deutschland zuerst — soweit dem Verfasser bekannt — Michaelis[1]) dieselbe mit scharfer Kritik bekämpfte; und wenn derselbe auch späterhin[2]) sagt: „ebenso dürfen wir mit Recht behaupten, dass allgemeine Syphilis nach einem weichen Geschwüre nur selten vorkomme", so acceptirt er doch im weiteren Verlaufe seines Werkes Thatsachen, aus denen sich das Vorkommen der sogenannten secundären Syphilis nach weichen Geschwüren unzweideutig ergiebt. Der gewiss nicht unerfahrene Fr. A. Simon[3]) behauptet, dass auf Schankergeschwüre jeder Art,

---

tischen Erkrankungen oder während des Bestehens solcher Gestorbenen wies ausser Larynxleiden, Leber- und Milzhypertrophie auch Lungeninfiltration nach.

Humbold, A. v., Reise in die Aequinoctialgegend des neuen Continents, von Hermann Hauff. III. Bd. p. 391.

Brunner, Infectionskrankheiten, Stuttgart 1876, p. 202, in dem Capitel: „Ueber Syphilis in Japan".

[1]) Virchow's Archiv etc. 1862, Bd. 24, p. 57.

[2]) Michaelis. Compendium der Lehre von der Syphilis, 1865, p. 46.

[3]) Ricord's Lehre von der Syphilis etc. bearbeitet von Friedrich Alexander Simon. 1851.

selbst auf die unbedeutendsten Exfoliationen secundäre Syphilis folgen könne, von welcher Ansicht die meisten älteren Aerzte, so auch C. W. Hufeland[1]), durchdrungen waren. Und welcher practische Arzt, der einigermassen Erfahrungen über Syphilis gesammelt, müsste diese Ansicht nicht als die einzig richtige anerkennen!

Wir möchten gerade die Entstehung der syphilitischen Pneumonie und Phthisis aus solchen Schankern, die nach Ricord und v. Bärensprung als rein local bleibende, nicht infectiöse anzusehen wären, besonders betonen, weil unter den hier mitgetheilten Fällen von Lungensyphilis 43 pCt. als nach einem Ulcus molle mit nur externer Behandlung und schneller Vernarbung entstanden zu betrachten sind. Unter diesen heben wir namentlich die beiden Fälle A. 15 und A. 16 hervor, in welchen nach Aussage der behandelnden Aerzte „weiche, nicht inficirende Schanker" zu constatiren waren. Frerichs[2]) erwähnt eines Falles von syphilitischer Wachsleber, wo die Syphilis überhaupt nicht behandelt war, weil die primären Geschwüre spontan heilten. Hier anknüpfend theilen wir einen höchst interessanten Fall (E. 1) mit, der über das Wesen der constitutionellen Syphilis nach einem weichen, inficirenden Schanker die bemerkenswerthesten Aufschlüsse giebt und der um so weniger antastbar ist, als unter unsern Augen die Lues sich entwickelte, ohne dass wir sie frühe genug diagnosticiren konnten. Der Fall endete letal und wurde die Section im Beisein des Herrn Prof. Dr. Frerichs gemacht.

Wenn ferner v. Bärensprung angiebt, sich sowohl durch Beobachtungen, wie Experimente überzeugt zu haben, dass die Syphilis, sobald sie in die zerstörende Form ihres tertiären Stadiums übergeht, aufgehört hat, ein impfbares Gift zu erzeugen, so muss dieses als einer seiner grössten Irrthümer betrachtet werden. Nach unsern reichlichen Beobachtungen hat auch die Infection des Virus der sogenannten tertiären Periode dieselben specifischen Folgen und erzeugt ebenso Visceralsyphilis, wie die Infection mit dem Secrete des Ulcus. Ein schlagender Beweis für diese Behauptung ist Fall A. 1.

Hier erfolgt die Infection an einem seiner Epidermis beraubten Hautstellchen durch das Virus eines syphilitischen Kindes, dessen Haut stellenweise in Maceration übergegangen; die Section erwies alle Viscera der Athmungs- und Unterleibsorgane sogenannt tertiär syphilitisch erkrankt. Aus dieser Infection entwickelten sich die allerschwersten syphilitischen Krankheitsformen der Haut, der Knochen, des Nervensystems, der Lunge und der Nieren. Zur Zeit liegt dem Verfasser ein Fall vor, wo eine junge Dame, deren Mutter an syphilitischen Knochengeschwüren an den Unterschenkeln leidet, sich beim Verbinden derselben dadurch inficirte, dass in eine kleine

---

[1]) Hufeland, C. W., „System der practischen Heilkunde". 1805. II. Bd.

[2]) Frerichs, „Klinik der Leberkrankheiten". 1861. Band II. p. 174.

Schnittwunde am Finger Eiter eindrang. Jetzt — ungefähr 6 Monate später — liegt sie an allgemeiner Lues mit Localisationen am Halse, auf der Oberhaut und in den Knochen darnieder.

Nicht unerörtert darf die Frage bleiben, wie das syphilitische Virus von der primären Infectionsstelle in die Blut- und Saftströmung gelangt und Localisationsherde in den verschiedenen Körpertheilen und Organen bildet. Nach den jetzt herrschenden Ansichten und physiologischen Theoricen hat man das Lymphgefässsystem als Leiter und das Blut als den Sitz einer dauernden Dyscrasie angenommen. Wie aber die Localisation in den verschiedenen Regionen und Organen stattfinde, darüber ist der Phantasie ein grosser Spielraum gelassen. Wenn auch nicht geleugnet wird, dass das Blut durch das Virus verunreinigt werden kann, so ist es doch unstatthaft, bei der fortwährenden Umbildung desselben, bei der steten Bildung neuer Blutkörperchen und dem steten Absterben alter, das Blut als den Sitz einer dauernden Dyscrasie anzusehen. Sie kann höchstens im Blute nur transitorisch gedacht werden und dieses, mit Bezug auf die ganzen Säfte des Körpers, nur depuratorisch. Die Lostorfer'schen Syphiliscrystalle sind doch bereits reponirt und wenn auch feststeht, dass durch Impfversuche mit Blut von Syphilitischen positive Resultate erzielt wurden, so fragt es sich immer doch, welche virulenten Stoffe dem Blute beigemischt waren. Suchen Manche die Localisation der syphilitischen Dyscrasie als ganz natürliche Ausflüsse derselben zu betrachten, entstanden durch örtliche Läsionen, so scheinen diese Fragen nur dadurch gelöst werden zu können, dass man dem syphilitischen Virus nicht allein eine specifische, sondern auch eine chemische Affinität zu gewissen Gewebselementen zuschreibt. Wird in der Folge gezeigt werden, was schon in der Geschichte über die Lungensyphilis berührt wurde, dass das syphilitische Virus eine Prädilection für das Bindegewebe und dessen Analoga hat, soweit sie aus Glutin und Chondrin bestehen, so gewinnt obige Anschauung mehr an Wahrscheinlichkeit. Sowie die primäre Affection der erste Localisationsherd für die Dyscrasie ist, so entstehen hier und da in den verschiedenen Gebilden verschiedener Organe neue Localisationsstellen, um von hier aus wieder nach andern Richtungen hin inficirend und metastatisch zu wirken. „Jede dauernde Dyscrasie setzt eine dauernde Localerkrankung und dauernde Zufuhr schädlicher Stoffe in das Blut voraus" und ferner: „jede Localisation ist also zunächst kritisch und depuratorisch für die Säfte, jede kann aber auch wieder infectiös werden" [1]).

Was nun endlich die Chronologie der syphilitischen sogenannten secundären und tertiären Erscheinungen und auch der Pneumonia syphilitica betrifft, so hat Virchow die Ricord'sche Lehre als durchaus unhaltbar beseitigt, ebenso sind die von

[1]) Virchow, Archiv etc. Bd. 15, p. 322 u. 333.

v. Bärensprung, Sigmund u. A. aufgestellten chronologischen Erscheinungen der einzelnen syphilitischen Formen nicht haltbar. Mit der Wahrnehmung der visceralen Syphilis, die stets einer späteren Formentwickelung der Syphilis angehören sollte, kommt das ganze chronologische System ins Schwanken und indem nun constatirt wird, dass die syphitische Pneumonie vor dem Auftreten der sogenannten secundären Erscheinungen der Haut wahrgenommen wurde, muss diese in das Frühstadium der Lues registrirt werden.

Fragt Virchow[1]), wer sich anheischig machen wolle, jedes Mal den Zeitpunkt zu bestimmen, wo die Erkrankung der Leber an constitutioneller Syphilis beginne, so spricht er sich an einem andern Orte dahin aus, je innerlicher ein Organ sei, je weniger zufälligen Störungen ausgesetzt, um so später erkranke es in der Regel, und daher entsprechen nicht selten secundäre Erscheinungen innerer Organe den tertiären Perioden der Gesammterkrankung.

Wenn nun mehrere der mitgetheilten Fälle nachweisen, dass gleichzeitig mit der Erscheinung „secundärer" Zufälle bereits syphilitische Pneumonie vorhanden war, so liegt ein Fall (A. 15) vor, wo bereits einige Wochen nach der primären Infection und zwei Tage vor dem Ausbruche einer syphilitischen Roseola eine exquisite rechtsseitige Pneumonie constatirt wurde. Ein zweiter Fall ist A. 43, wo gleichzeitig mit der Roseola syphilitica, 8 Wochen nach der Primäraffection, eine unzweifelhafte rechtsseitige syphilitische Pneumonie entstanden war. So beschreibt auch Beer[2]) einen Fall von syphilitischer Nierenaffection, der unter Lungenerscheinungen zu Grunde ging und wo die Section eine rothe Hepatisation des rechten untern Lungenlappens, Oedem der übrigen Theile der Lunge, vergrösserte und indurirte Leber mit speckigen Gefässen und die höchsten Grade der Nierensyphilis nachwies, mit der ausdrücklichen Hervorhebung, dass sofort nach der primären Affection die Erkrankung der Eingeweide sich eingestellt habe.

Zur Diagnose der Lungensyphilis ist es gerade sehr wichtig, festzustellen, in welchem Zeitpunkte die Pneumonie auftritt. Nehmen wir einige Wochen nach der Infection wahr, dass dieselbe — wie nicht selten — sich durch allgemeine Krankheitserscheinungen, rheumatoide Schmerzen, Kopfweh, febrile Zustände manifestirt, so müssen wir auch schliessen, dass das Blut und überhaupt die Säfte an der Infection Theil genommen und ebenso gleichzeitig Localisationen in die Bindegewebselemente der Organe stattgefunden haben. Nur die Schwierigkeit, in dieser Periode die Theilnahme der innern Organe an der Allgemeinerkrankung zu constatiren, lässt uns das, was wir zuerst äusserlich wahrnehmen,

[1]) Virchow, Archiv etc. Bd. XV. p. 219 u. 329.

[2]) Beer, A., Die Eingeweidesyphilis. Tübingen 1867. p. 32 u. 56.

als die erste sogenannte Secundäraffection festhalten und da dieses die äussere Haut und die Schleimhäute sind, so registriren wir diese als die ersten Localisationen der allgemeinen Lues. Da wir aber wissen, dass die bindegewebigen Elemente die eigentlichen Localisationsherde der Syphilis sind und diese ein continuirliches Ganzes im Körper bilden, so dürften wir hiernach mit der Annahme nicht fehlgreifen, dass die äusserlichen Erscheinungen nur der Widerschein der innern Zustände sind. Hebra giebt uns hierüber deutliche Aufschlüsse, indem er zeigt, dass die meisten krankhaften Veränderungen der Haut nichts Anderes sind, als analoge Processe der innern Organe, und wenn wir ferner wissen, dass je saftreicher ein Organ ist, desto leichter syphilitische Ablagerungsherde in ihm stattfinden und die innerlichen Organe saftreicher als die Haut sind, so können wir auch hieraus folgern, dass vor der Syphilis der Ober- und Schleimhaut bereits die innerlichen Organe der virulenten Infection verfallen sind. Auf rein sinnliche Wahrnehmung fussend, haben wir nur die Oberfläche gesehen, sind aber in das tiefere Wesen nicht gedrungen.

---

4. Wesen der syphilitischen Pneumonie.

Das Wesen der syphilitischen Pneumonie muss wohl ganz eigenthümlicher Art sein, da sie bis jetzt — während die syphilitischen Processe aller andern Organe pathologisch und anatomisch hinreichend erforscht und in ihrer Existenz unzweifelhaft festgestellt sind — nicht nur von den meisten Aerzten als solche noch geleugnet wird, sondern auch von denen, die syphilitische Lungenkrankheiten wahrgenommen haben, ein solches klinisches, sowie anatomisches Bild entworfen wird, dass man wohl an destructive syphilitische Lungenprocesse, nicht aber an eine **genuine syphilitische Pneumonie** denken kann. — Während Frerichs[1]) im Jahre 1851 noch sagte „ob die constitutionelle Syphilis als Kachexie zur Genese des Morbus Brightii in analoger Weise wie profuse Eiterungen beitrage, oder ob sie als Dyscrasie unter Umständen Exsudativprocesse in den Nieren veranlasse, wie sie Ausschwitzungen in den Knochen und im Leberparenchym vermittelt, ist schwer zu entscheiden. Es sind zwar die Fälle nicht selten, wo Bright'sche Degeneration bei Individuen gefunden wird, welche Ueberreste abgelaufener, syphilitischer Processe an sich tragen, allein die bisherigen Beobachtungen genügen nicht, das Causalverhältniss beider klar zu machen. Die

[1]) Frerichs, „Bright'sche Nierenkrankheit". Braunschweig 1851, p. 158.

Annahme einer Localisation der syphilitischen Dyskrasie in den Nieren entbehrt noch vollständig aller festen Begründung", zeigte 1861 dieser ausgezeichnete Kliniker in seinem Werke „Klinik der Leberkrankheiten", im 2. Bande, in instructivster Art derartige pathologische Processe der Leber und der Nieren bei dieser Krankheit. Ein grossartiger Fortschritt der pathologischen Anatomie dieser Organe in 10 Jahren, wie er aber leider nicht einmal annähernd bei den syphilitischen Lungenaffectionen, in specie der Pneumonia syphilitica, zu verzeichnen ist. Sagt Virchow[1]) im Jahre 1858: „so wenig ich daher vor der Hand ein bestimmtes Kriterium weiss, woran der syphilitische Charakter einer solchen Pneumonie zu erkennen sein könnte . . . . . . so finde ich die Möglichkeit einer Lungensyphilis sehr viel näher gerückt", und ferner[2]) im Jahre 1864: „**Aber gewiss giebt es auch einfach irritative Lungenaffectionen syphilitischen Ursprunges, die niemals gummös sind und es scheint mir ein wesentlicher Fehler, dass die Untersuchung darüber von den meisten Autoren vernachlässigt ist.** Manche dieser Zustände schliessen sich den oben erwähnten Indurationen an; ich habe sie sowohl am eigentlichen Lungenparenchym, auch an den feinsten Bronchien und der Pleura gesehen (Archiv XV. p. 310) und unter Hinweis auf ähnliche Beobachtungen von Dittrich und Vidal ihre Beziehung zur Syphilis hervorgehoben. Auch seitdem sind mir analoge Fälle vorgekommen, sodass ich gewisse fibröse Formen der Pleuritis, der Pneumonie und der Peribronchitis als parallel den chronischen Formen der syphilitischen Entzündungen der Leber, Hoden u. s. w. ansehen möchte" — und hebt er endlich zur Begründung der anatomisch-pathologischen Feststellung[3]) eines specifisch-syphilitischen Lungenprocesses hervor, dass die Lunge für die Erkennung des Herganges der meisten pathologischen Processe fast das schwierigste Organ ist, und dass bei einem Processe, der an sich so streitig ist, wie die constitutionelle Syphilis, diese Schwierigkeit noch bedeutend gesteigert werde, so berichtigt er sich in einem Falle[4]) eines Lungenprocesses, den er nach anatomischen Befunden nicht für einen syphilitischen gehalten habe, nach späterer Durchsicht der Acten des Charité-Krankenhauses dahin, dass dieser Fall gerade das Bild eines syphilitischen Lungenprocesses darbiete. Wahrlich ein starker Hinweis auf die Schwierigkeit der Erkenntniss von syphilitischen Processen, welche eines Theils noch gesteigert werden, andern Theils aber den Weg zur Erkenntniss der syphilitischen Pneumonie er-

---

[1]) Virchow's Archiv. 1858. Bd. XV. p. 312.
[2]) Virchow. Krankhafte Geschwülste. 1864. Bd. II. p. 469.
[3]) Virchow's Archiv. 1858. Bd. XV. p. 312.
[4]) l. c. p. 304.

schliessen durch seine Worte[1]): „Gerade bei der Syphilis zeigt es sich sehr deutlich, dass das morphologische Element keinen absoluten Werth hat. Nur durch seine Entwickelung und Rückbildung, durch seine Geschichte, durch sein Leben bekommt es seine Bedeutung.“

In dieser Meinungsäusserung **Virchow's liegt hauptsächlich der Schlüssel zur Erkenntniss der Pneumonia syphilitica,** die durch die Beobachtung im Leben, durch die Fähigkeit, die verschiedenen Processe von einander zu trennen, durch die Feststellung der Zeitfolge, wann dieses oder jenes Gewebselement erkrankt, gewonnen wird und zur richtigen Diagnose führt.

Haben wir dieses alles berücksichtigt, dann werden die pathologisch-anatomischen Veränderungen, je nach der Zeit ihrer Entwickelung, ein weiteres Beweismittel werden für die Existenz einer syphilitischen Pneumonie. Ist im vorigen Capitel „Aetiologie und Pathogenese“ gezeigt, dass die syphilitische Pneumonie vor und zur Zeit des Auftretens der sogenannten secundären Erscheinungen bereits wahrgenommen wird, und eine Zeitfolge aufgestellt, in der allein ihre wahre Natur erkannt werden kann, so führt uns die Ansicht des Paracelsus, dass allen syphilitischen Erkrankungen ein besonderer gemeinsamer Charakter aufgedrückt ist, zur richtigen Erkenntniss. Diese allgemeine Anschauung wird, nachdem zuerst von Boerhave[2]) „der Sitz des Giftes im Zellgewebe“ angenommen ist, von Virchow[3]) in schärfster Weise dahin präcisirt, dass alle syphilitischen Erkrankungen ihren primären Sitz im **Bindegewebe** haben. Er sagt: „Die blosse Coincidenz mit andern syphilitischen Producten kann hier nicht entscheiden, denn warum sollte nicht ein Syphilitischer Lungentuberkulosis oder käsige Pneumonie bekommen? und warum sollte nicht ein Phthisiker syphilitisch werden? Um einen bestimten Knoten für gummös zu halten, dazu gehört meiner Meinung nach ausser der Anamnese und der Coincidenz anderer analoger Producte vor allem **der Nachweis einer bindegewebigen Matrix.** Das Product darf nicht frei in Alveolen, Bronchien oder Bronchectasieen liegen, es darf also nicht katarrhalischen Ursprunges sein“.

Mit Bezug auf die syphilitische Pneumonie wird noch hinzugefügt, dass dieselbe als substantive Krankheit ihren primären Sitz im Bindegewebe der Lunge hat, und von hier aus in ihrer Fortentwicklung nach und nach die andern specifischen Gewebselemente des Organs in den Kreis ihrer Erkrankung zieht. Diese Localisation in ihrem Initialstadium ist von grösster diagnostischer Dignität und indem noch hervorgehoben wird, dass die Lungen-

---

[1]) Virchow's Archiv. 1858. Bd. XV. p. 324.

[2]) Sprengel's Geschichte der Medicin. Bd. V. p. 579.

[3]) Virchow, Krankhafte Geschwülste. Bd. II. p. 465.

Mitte jedesmal den primären Sitz der Krankheit nachweist, der Process also vom Hilus der Lunge auszugehen scheint, so tritt das klinische Bild schon markirter hervor.

Die fernere Entwickelung der syphilitishen Pneumonie ist wie bei andern vulgären syphilitischen Processen das Bild der Polymorphie, aber bei aller Verschiedenheit der Erscheinungen lassen sich pathologisch-anatomische Analogieen herausfinden, mögen die syphilitischen Processe auf der Cutis, der Schleimhaut, den Drüsen, den Knochen, oder in den innern Organen vorkommen.

Die Initialsclerose des Ulcus lehrt in ihrem Gange die Entwickelung der syphilitischen Pneumonie. Die verschiedenen morphologischen Umgestaltungen des Ulcus syphiliticum, das phagedänische, brandige, hypertrophische, indurirte, können als Paradigma für die verschiedenen morphologischen syphilitischen Processe der Lungen dienen. Je nachdem dieses oder jenes Gewebselement in dem pathologischen Processe der Lunge prävalirt, wird diesem jedesmal ein besonderer Charakter aufgeprägt, aber sowie das Ulcus simplex specificum der Ursprung aller primären Affectionen ist, so ist das Bindegewebe der Mutterboden der syphilitischen Pneumonie.

Es könnte wohl der Einwurf gemacht werden, dass der Grund des gemeinsamen Charakters aller syphilitischen Processe nur allein in dem specifischen Irritament, dem syphilitischen Virus, zu suchen sei und dass dieses schon an und für sich eine Kette gleichartiger Erkrankungen hervorbringen könne, um so mehr, wenn man die syphilitische Dyscrasie in das Blut und die primären Erkrankungen in die Lymphgefässe und Drüsen verlegt. Nach solcher Anschauung müssten aber die syphilitischen Erscheinungen einen ganz andern Charakter haben; die Uebereinstimmung aller Erscheinungen des syphilitischen Processes in allen Organen ist nur durch ein allen Organen gemeinsames Gewebe zu erklären und dieses ist das Bindegewebe, welches nicht allein die Continuität der Organe vermittelt, sondern auch vorzugsweise befähigt ist, pathologische Zustände zu bilden und Krankheitsprocesse zu leiten. Bei der grossen Neigung des Bindegewebes zu Ernährungsstörungen und zu entzündlichen Processen wird es um so wahrscheinlicher, dass das syphilitische Virus durch seine specifische und chemische Affinität zum Bindegewebe hier gerade die wichtigsten pathologischen Zustände hervorzubringen im Stande ist, um so mehr als letzterem eine eigene Vascularisation, die Saftgefässe — besonders klar von v. Recklinghausen dargestellt — angehört. Entstehen nach diesem die Lymphgefässenden durch Zusammenfliessen der Saftkanälchen, so wird man den Lymphgefässen und Drüsen — wie es auch der Fall ist — erst die zweite Reihe in den syphilitischen Erkrankungen zuschreiben müssen.

Was von dem syphilitischen Processe überhaupt gilt, der zuerst active oder irritative Vorgänge zeigt und dann einen pas-

siven oder destructiven Charakter annimmt, können wir auch von der syphilitischen Pneumonie sagen. So lange diese im Bereiche des Mutterbodens, des Bindegewebes bleibt, nehmen wir Hyperplasie und einfache Bindegewebsvermehrung wahr, später, sobald mit der progressiven Entwickelung des Bindegewebes die specifischen Elemente der Organe, also auch der Lungen, in den Kreis der Erkrankung mit hineingezogen werden, beginnt die regressive Metamorphose, welche aber, jedesmal von der Peripherie ausgehend, das Bindegewebe secundär in den destructiven Charakter mit hineinzieht.

Wir dürfen uns aber nicht vorstellen, dass die verschiedenen von der Syphilis angeregten Processe — die progressiven und regressiven — in strenger Reihe nach einander eintreten; sie erscheinen vielmehr durch und neben einander, Vergangenes, Gegenwärtiges und Zukünftiges, in unbestimmtester Reihenfolge.

---

5. Pathologie und pathologische Anatomie.

Bei der Beschreibung der pathologisch-anatomischen Verhältnisse der syphilitischen Pneumonie wird es zu entschuldigen sein, wenn oberflächlich der normalen Anatomie Erwähnung geschieht; die für die Luftleitung bestimmten Bronchien werden ausser Acht gelassen und nur das Lungenparenchym mit seinen Blut- und Lymphgefässen und das Bindegewebe berührt werden.

Der Gefässapparat der Lungen besteht aus den Lungenarterien und den Bronchialarterien, sowie den Venen. Die Bronchialarterien, welche der Ernährung vorstehen, verlaufen mehr interstitiell und interlobulär, um sich schliesslich in der Pleura zu verzweigen, während die Lungenarterien, den Gasaustausch vermittelnd, die Alveolarcapillaren bilden. Aus dieser Anordnung ergiebt sich, dass die interstitiellen und parenchymatösen Lungenkrankheiten hauptsächlich die Bronchialarterien, dagegen die superficiellen die Lungenarterien befallen. Nach diesem Gefässterritorium ergiebt sich auch die Theilnahme der Pleura und der Bronchien bei Erkrankung des Lungenparenchyms, und ferner, dass Erkrankungen des Lungenparenchyms wie die Capillarität desselben mehr lobär, dagegen die Erkrankungen der Bronchien lobulär sind. Die zahlreichen Lymphgefässe der Lungen verlaufen interstitiell, interlobulär und peribronchial und verzweigen sich ebenfalls reichlich auf der Pleura. Das Bindegewebe tritt ebenfalls interstitiell, interlobulär und peribronchial auf und hängt einerseits mit der Pleura fest zusammen, andererseits geht es direct in das die Bronchien, Gefässe und Nerven einschliessende und verbindende adventitielle, lockere, faserige Gewebe über. Das im Capillarnetz venös gewordene Blut gelangt

von den Wandungen der grösseren Bronchien aus in die zum Lungenhilus ziehende Vena bronchialis, aus den kleinen Bronchien geht es direct in die Venae pulmonales über. Die Lymphgefässe sammeln sich aus den innern Schichten der Bronchien und ziehen ebenfalls durch die äusseren bindegewebigen Bronchialhüllen nach dem Hilus, um daselbst in die dort lagernden Lymphdrüsen einzudringen und ebenso gelangt auch reichliches Bindegewebe in den Hilus hinein. Noch bemerkt wird, dass in den Scheidewänden [1]) der Alveolargänge neben einer Lage elastischer Fasern zarte Züge glatter Muskelfasern zu erkennen sind. Ausserdem sind die Lungen mehr oder minder reich an Pigment und die grösseren Bronchialäste umgiebt auch noch innerhalb der Lungen ein lockeres, zuweilen fetthaltiges Bindegewebe.

Rokitansky [2]) sagt im Allgemeinen: „die Neubildung von Bindegewebe ist eine ausserordentlich häufige“ und ferner [2]) über Abnormitäten der Lunge: „es giebt eine augenfällige Massenzunahme des Bindegewebes und zwar unterliegt erstens das interlobuläre Bindegewebe einer namhaften Hypertrophie, die Lobuli erscheinen auf dem Durchschnitte der Lunge von auffallend massenreichen und in ihrem Gewebe dichten Intersectionen begrenzt, welche das Parenchym als ein widerstandsfähiges Gerüste durchsetzen und dessen freie Entwickelung sowohl, wie dessen Collapsus behindern. Diese Hypertrophie erscheint zuweilen über einen ganzen Lobus, über eine ganze Lunge, und über beide Lungen gleichmässig ausgebreitet“ — und ausserdem [4]): „es kommt eine Massenzunahme des in das Gerüste der Lungenbläschen und deren Wände eindringenden Bindegewebes vor, das Parenchym erscheint dichter gewulstet, von ungewöhnlicher Resistenz“ u. s. w. — v. Niemeyer [5]) spricht sich über die Veränderung des Bindegewebes in der interstitiellen Pneumonie dahin aus, dass sie selten als selbständiges und primäres Leiden auftrete, während sie, andere Krankheiten der Lunge complicirend, ungemein häufig ist. Sie begleitet erstens protahirte croupöse Pneumonieen, zweitens führt der Ansatz von Tuberkeln, die Erweichung tuberkulöser Herde, die Entwickelung von Krebs in den Lungen, der hämorrhagische Infarct, die Lungenapoplexie, der Lungenabscess zu interstitiellen Pneumonieen mit nutritiven Exsudaten, drittens befällt sie das Lungengewebe in der Nähe grösserer Bronchien bei chronischer Bronchitis.

Aus dem Obigen geht hervor, dass pathologische Bindegewebswucherungen sowohl überhaupt, als auch in specie in den Lungen

---

[1]) Stricker's Gewebelehre. Bd. I.

[2]) Rokitansky, Pathologische Anatomie. 1855. Bd. I. p. 158.

[3]) l. c. Bd. III. Cap. IV. p. 45.

[4]) l. c. Bd. II. p. 46.

[5]) Niemeyer, F. v., Pathologie und Therapie. Bd. I. Cap. 11. p. 141 u. 159.

vorkommen; und die Syphilis bewirkt sie vor allen andern Ursachen, und zwar als idiopathischer, substantiver Process.

Die neueren Dermato-Pathologen wie Hebra, Simon, Kaposi u. A. lehren nicht allein den formativen Zusammenhang der Polymorphie syphilitischer Erkrankungen der Haut und der Schleimhäute, sondern auch die wesentliche Einheit dieses pathologischen, specifischen Processes, indem sie den letzteren als Folge chronischer Entzündungsherde auf umschriebenen Bindegewebsneubildungen auffassen. Ein Gleiches lässt sich von der syphilitischen Erkrankung der zusammengesetzteren Gebilde und Organe sagen, indem die durch Syphilis hervorgerufenen pathologischen Processe aller Organe in ihren Anfängen gleich sind und das Initialstadium im Bindegewebe seinen Sitz hat, während die allmälig verschieden sich entwickelnden pathologischen Formen bedingt werden durch die verschiedenartig elementaren Zusammensetzungen der einzelnen Organe. So hat jedes Organ, trotz der Einheit des syphilitischen Processes, seine **besonderen** morphologischen Bildungen und jedes seine besondere Krankheitsgeschichte. Bei der syphilitischen Erkrankung der Lunge kommt dies in Bezug auf die Polymorphie der Erscheinungen um so mehr zur Geltung, als die Lunge ein sehr complicirtes und mit besonderen Functionen ausgerüstetes Organ ist.

Suchen wir nach analogen syphilitischen Processen anderer Organe, so betrachten wir zuerst die Hoden. Wir finden hier zweierlei Processe, die einfach entzündlichen, welche sich als Orchitis und Periorchitis darstellen und dann die specifisch gummösen Formen. Die Periorchitis macht sehr bald Verdickungen der Albuginea testis und der Tunica vaginalis propria, Adhäsionen oder vollständige Synechieen derselben, welche immer aus Bindegewebe bestehen. Die Orchitis ist eine interstitielle Entzündung, welche meist am freien Umfange des Hodens dicht unter der verdickten Albuginea beginnt und mit den Samenkanälchen in der Richtung gegen das Rete testis sich ausbreitet. Zwischen den Anfangs noch wohl erhaltenen Samenkanälchen wuchert das interstitielle Gewebe, das als sehr kernreiches Bindegewebe erscheint. Später verdichten sich diese Bindegewebswucherungen und erscheinen als weisses, sklerotisches Gewebe. Die Wandungen der Samenkanälchen verschmelzen endlich mit dem interstitiellen Gewebe, das Epithel derselben geht später in Fettmetamorphose über. Zuletzt atrophiren auch die Samenkanälchen und das Ganze bildet eine homogene Masse. — Die Orchitis gummosa möge hier übergangen werden.

Gehen wir zur syphilitischen Leber über, so haben wir ähnliche Processe und morphologische Bildungen; eine Perihepatitis, eine interstitielle, eine gummöse interstitielle Hepatitis, welche häufig gleichzeitig stattfinden können und eine speckige, oder amy-

loide Degeneration. Die Perihepatitis entwickelt sich gerade da am stärksten, wo die innerlichen Processe ihre grösste Intensität haben. Die Albuginea zeigt hier harte, schwielige Verdickungen und Adhäsionen mit den Nachbarorganen, besonders dem Zwerchfelle. Wir finden auf der äusseren Fläche eingesunkene, narbige Stellen von strahliger Form und von weisslichem Aussehen, die oft in die Tiefe des Leberparenchyms hineingehen und die Drüsensubstanz zur Atrophie bringen. Ausser diesen Bindegewebsprocessen des Leberüberzuges kommen massige Entwickelungen des interstitiellen Bindegewebes über grosse Räumlichkeiten der Leber vor, welche sowohl von der Glisson'schen Kapsel, als von den Leberligamenten ausgehen und die einfache oder granulirte Induration bilden, welche für sich allein bestehen kann, aber auch nicht selten mit amyloider Infiltration verbunden ist. Wir haben also auch hier wieder die interstitiellen Bindegewebswucherungen mit folgender Atrophie der Drüsensubstanz der Leber.

Ganz ähnliche Processe kommen auch bei der Milz und den Nieren vor. Die Milzsyphilis tritt bald als diffuse zellige Hyperplasie, bald als parenchymatöse Affection in Verbindung mit amyloider Entartung auf. Auch bei der Nierensyphilis finden wir interstitielle Bindegewebswucherungen mit Bildung von diffusen, zelligen Hyperplasieen, sowie späterer amyloider Degeneration. Wir sehen einfache interstitielle Hyperplasieen, wobei sich gewöhnlich das Nierenparenchym in ungleichmässiger Weise betheiligt und in circumscripte Atrophie übergeht, die sich auf der Oberfläche der Nieren als narbige Einziehung darstellt, wir haben ferner diffuse zellige Hyperplasieen des interstitiellen Gewebes durch das ganze Organ verbreitet, die meist mit speckiger Degeneration der Gefässe verbunden sind, ferner rein parenchymatöse Processe und endlich Knotenbildung als Gummigeschwülste.

Die syphilitischen Erkrankungen des Gehirns, des Herzens, der Muskeln u. s. w. werden hier übergangen.

Gehen wir nun zu den durch Syphilis erzeugten pathologischen Processen der L u n g e über.

Wie wir schon oben gezeigt, bildet sich oft schon frühzeitig und sogar schon vor den äusseren Erscheinungen des sogenannten secundären Stadiums der Syphilis eine **Hypertrophie, Hyperplasie des interstitiellen Bindegewebes der Lungen aus und zwar primär, vom Hilus ausgehend, in der Lungenmitte.** Wenn von Beobachtern der Lungensyphilis hin und wieder gesagt ist, dass der rechte mittlere Lungenlappen vorzugsweise von dem syphilitischen Processe ergriffen sei, so müssen wir dem „m i t t l e r e n L a p p e n" die „L u n g e n m i t t e" substituiren, da die Mitte der rechten Lunge auch vom Oberlappen occupirt wird und die linke Lunge — in der doch auch, wie in der rechten, syphilitische Pneumonie gerade in der M i t t e vorkommt — einen mittleren Lappen nicht besitzt. — Die Bindegewebswucherungen, welche allmälig und diffus, nach oben, unten und seitlich, vom

Hilus aus fortschreiten, doch stets in diesem Stadium Spitze und Basis der Lungen freilassen, tragen sowohl zur Volumenzunahme der Lunge bei, als auch führen sie — indem sie die Intersectionen der Alveolen verdicken — durch den Druck auf benachbarte Alveolen die Compression und Verödung derselben herbei. Gleichzeitig mit diesem Processe und je nach dem Umfange desselben tritt an verschiedenen Stellen der Lunge und vorzüglich in dem peripherischen vorderen Theil eine Erweiterung der Bronchiolen (vicariirendes Emphysem) auf. Wenn Verfasser nicht irrt, hat Skoda auf dieses gewichtige diagnostische Zeichen des vicariirenden Emphysems auf der vorderen Fläche der Lunge in Folge Verdichtung des correspondirenden hinteren Theiles derselben zuerst aufmerksam gemacht.

Indem diese Wucherung des Bindegewebes längere oder kürzere Zeit bestanden, tritt — und wahrscheinlich in Folge fettigen Zerfalles — eine regressive Metamorphose ein. Das früher wuchernde Bindegewebe atrophirt mit Zurücklassung einer retrahirten Narbe, oder es bildet sich ein festes, sehnenartiges, sklerotisches Bindegewebe aus. Das Lungenbindegewebe wird also fester, starrer und hat bedeutend an Elasticität verloren, es bildet sich Cirrhosis.

Dieser regressive Process in dem Bindegewebe beschliesst das sogenannte irritative oder active Stadium der Lungensyphilis (Lungenschrumpfung). — Wir müssen uns sehr hüten, diesen diffusen Process als räumlich und zeitlich streng hintereinander folgend aufzufassen und heben wir hier schon als charakteristisch hervor, dass diese Processe mit räumlichen Unterschieden, mehr herdweise auftreten. sodass zwischen den einzelnen pathologischen Veränderungen normales Gewebe vorgefunden wird. Diese rein elementare, vegetative Ernährungsstörung des Bindegewebes in dieser Form der Hypertrophie und Hyperplasie bleibt mit Bezug auf ein Gefässterritorium nur auf die Saftgefässe beschränkt, welche ebenfalls durch Schwellung der Bindegewebskörperchen Veränderungen erlitten, indem eines Theils Erweiterungen, andern Theils Obliterationen derselben stattgefunden. Sind durch anatomische Untersuchungen diese substantiven Bindegewebswucherungen schwer zu constatiren, da letale Fälle in dieser Periode der Lungensyphilis kaum vorkommen, so können wir doch aus Analogieen, wie sie collateral bei destructiven syphilitischen Processen vorkommen, sie uns leicht denken.

Zwei Sectionen beweisen indess die Richtigkeit obiger Darstellung.

1) Krankheitsgeschichte C. 3, wo die rechte Lunge grauweiss, blutarm, die Lobi verwachsen, hinten in der Mitte wenig adhärent, Lungengewebe wenig elastisch, fest, verfilzt . . . . .

2) Krankheitsgeschichte C. 6, wo folgender Befund notirt ist:

Die Brusthöhle wird von den Lungen nicht ausgefüllt, dieselben sind stark collabirt und das Zwerchfell ist hoch aufgetrieben. Die Lungen, nicht adhärent, von weissgrauer Farbe, haben auf ihrer Oberfläche kleine, hirsekorngrosse Ecchymosen von blauer Farbe. Der Durchschnitt, der bei der starken Resistenz kaum zu machen ist, zeigt in der Spitze wenig lufthaltiges in der Mitte, besonders hinten, ein derbes, fibröses, blutleeres Gewebe. An der Lungenbasis ist das Parenchym lufthaltiger und entleert sich beim Drücken etwas schaumiges Blut. Beide Lungen zeigen dieselbe Gewebsbeschaffenheit, nur ist die rechte fester, mehr verfilzt und kaum auseinander zu reissen.

Dieser für die anatomische Pathologie so glückliche Umstand, die so seltene substantive, hochgradige Cirrhosis der Lungen festzustellen, war nur dem schnellen letalen Ausgange eines gleichzeitigen Epithelialkrebses des Magens zuzuschreiben.

Während dieses Initialstadiums der syphilitischen Pneumonie participiren nicht selten schon syphilitische Erkrankungen der Leber und Milz, und bei grosser räumlicher Ausdehnung dieses Processes finden wir nicht selten secundäre Betheiligung des Herzens, wie Hypertrophieen und Dilatationen des rechten Ventrikels und Bronchiectasieen.

Wie lange dieser Initialprocess bestehen kann, hängt wohl von verschiedenen Umständen und von körperlichen Dispositionen der Kranken ab und sind Fälle beobachtet, wo die Lungensyphilis (Krankheitsgeschichte A. 48) auf das Bindegewebe allein Jahre hindurch beschränkt blieb.

Im Fortschreiten des pathologischen Processes wird diese Bindegewebshypertrophie, die Verfasser als „**syphilitische interstitielle Pneumonie** κατ' ἐξοχήν“ bezeichnet und die jede Exsudation in das Bindegewebe ausschliesst zur **parenchymatösen Pneumonie**, und zwar ähnlich, wie bei parenchymatöser Hepatitis, Lienitis, Nephritis, Orchitis. Es werden die specifischen Gewebselemente in den Kreis der Erkrankung gezogen, es bilden sich Exsudationen in das Parenchym hinein, das Gewebe wird succulenter, und je nachdem die lymphatischen und drüsigen Elemente prävaliren, die Arterien oder Venen mehr oder weniger afficirt werden, bilden sich die verschiedenartigsten und zum Theil sich widersprechendsten morphologischen Gestaltungen der syphilitischen Pneumonie mit dem passiven destructiven Charakter aus, um dem ganzen Organe den Stempel des Verfalls aufzudrücken. Zeigen sich schon bei der interstitiellen Bindegewebshypertrophie Adhäsionen der einzelnen Lungenlappen unter sich, sowie Adhärenzen der pulmonalen und costalen Pleura, so verschmelzen bei dieser secundären, parenchymatösen Pneumonie die früher getrennten Lungenlappen gänzlich und die Lungen bieten nur ein homogenes Ganzes dar,

weshalb es bei Eruirung des einzelnen Processes auch geboten scheint, nicht mehr von einzelnen Lungenlappen, sondern von verschiedenen Regionen der jetzt nur ein Ganzes bildenden Lunge zu sprechen. Bei der Aufzählung der verschieden gestalteten Processe dieses zweiten Stadiums, wie sie öfters — von der Lungenmitte entfernt — Localisationen nach der Spitze oder der Basis hin bilden, und die Primärerkrankung in der Lungenmitte zuweilen ganz in den Hintergrund tritt, können diese Processe, wenn sie zur anatomischen Untersuchung gelangen, leicht zu dem Schlusse führen, dass der Sitz ihres Befundes auch der primäre Sitz der Krankheit sei. Gegen eine solche Annahme muss scharf betont werden, dass dieselbe unberechtigt ist. Als die Ursprungsstelle dieses Processes muss die Lungen-**Mitte** festgehalten und die Localisationen an entfernteren Stellen müssen aus der Eigenthümlichkeit des syphilitischen Processes begriffen werden, Räumlichkeiten zu überspringen und zwischen den erkrankten Gewebspartieen fast intacte zu lassen.

Betrachten wir die Zeitdauer, in welcher sich die morphologischen Producte des passiven Stadiums bilden, so ist auch dieses wieder ein äusserst chronisches, und kann ganz entgegengesetzt dem Charakter der tuberkulösen Affection Jahre lang bestehen, bevor es zum letalen Ausgange führt. Treten zu diesem chronischen destructiven Processe der einen Lunge syphilitische Processe der andern bis dahin intacten Lunge, so erscheint der Verlauf als ein sehr protahirter und unter mehr activen Entzündungserscheinungen werden dieselben morphologischen Gestaltungen — wenn auch nicht in so prägnanter Weise — wie die in der primär erkrankten Lunge gebildet.

Ist in dem ersten, activen Stadium die Form der Lunge erhalten, so tritt in dem passiven das Gemeinsame hervor, dass die Formelemente umgewandelt oder gänzlich zerstört werden und so finden wir auch in den Lungen die den bindegewebigen Formationen gleichartigen Processe, und zwar:

1) fettige Entartung, vorzüglich des neugebildeten (embryonalen) Gewebes.

2) Verkäsung.

3) Schieferige (Pigment-) Induration, muskuläre, speckige Cirrhosis.

4) Glasige Verquellung, amyloide Degeneration.

5) Allgemeiner Detritus.

6) Syphilitische Phthisis.

Im späteren Stadium dieser parenchymatösen Pneumonie tritt nicht selten eine fibrinöse und putride Peribronchitis hinzu.

Diese verschiedenartigen Ausgänge dieses chronisch-entzündlichen Processes kommen nicht selten in einer und derselben Lunge zu gleicher Zeit vor, wozu sich zuweilen auch hämorrhagische

Knoten und Erweichungen und die specifischen syphilitischen Geschwülste und Neubildungen, wie Gummata und die weisse syphilitische Pneumonie gesellen, um dieser Erkrankung dann noch mehr den specifischen Charakter zu verleihen.

Verfasser führt hier nur solche pathologischen Processe auf, die er selbt beobachtet hat.

Der Sectionsbefund eines neugeborenen Kindes (Krankheitsgeschichte E. 1) ergiebt:

Die Lungenmitte rechts durchsetzt von weisslichen, festen, erbsengrossen Knötchen, deren körniger, käsiger Inhalt schwer herauszudrücken, das Lungengewebe in der Umgebung der Knötchen derb und blass. Links in der Mitte des Oberlappens eine gelbliche, feste, fast runde Infiltration von der Grösse eines Achtgroschenstückes (Gummosität), und dieser gerade gegenüber, mehr peripherisch, eine weisse Hepatisation (weisse Pneumonie der Neugeborenen).

Zur Beurtheilung dieser syphilitischen Lungenerkrankung wird bemerkt, dass die Mutter dieses 1868 geborenen Kindes 1875 verstarb und in dem Sectionsbefunde (d. d. 2. Dec. 1875 durch Dr. v. Hoffmann, Assistent am königl. patholog.-anatom. Institute) notirt ist:

„Beide Lungen an ihrer unteren Oberfläche, namentlich die linke an der Basis und hinten durch feste Bindegewebsstränge adhärent, die Lungenspitzen gut lufthaltig und normal, im Unterlappen eine hühnereigrosse, indurirte Stelle, in deren Mitte das Gewebe mit trocknen gelblichen, verkästen Massen durchsetzt war, während die Peripherie von stark entwickeltem Narbengewebe gebildet wurde".

Das Herz namentlich zeigte weit vorgeschrittene syphilitische Processe und der Tod war durch Herzlähmung erfolgt, nachdem die Verstorbene wohl einige Zeit an „Herzaffectionen“ gelitten. niemals aber an Lungenerkrankung behandelt war.

Frühgeburt im 7. Monate. (Krankheitsgeschichte A. 27.) Vater und Mutter syphilitisch. Befund: Rechte Lunge überall festes Gewebe, gelblich infiltrirt, besonders die Lungenmitte im unteren Lappen hämorrhagische Knoten und am äusseren Rande zwei kleine Gummata, gelb und fest. Spitze frei.

(Krankheitsgeschichte A. 12.) Befund: Rechter Thorax. In der Spitze ein faustgrosses Stück Lunge, lufthaltig, Structur ziemlich normal, doch derb und verfilzt und von grauer Farbe. Die Lungenrudimente von fester, fibröser Structur, durchsetzt mit käsigen, erweichten Massen, fest verwachsen mit der Pleura, bilden die obere, hintere und seitliche Wand einer 2 Fäuste grossen Höhle, die linksseitig vom Mediastinum und unten vom Diaphragma begrenzt wird. Linke Lunge zeigt an der Spitze freies, lufthaltiges Gewebe, tiefer festes, verfilztes, noch tiefer mit seröser Flüssigkeit infiltrirtes und durchsetzt mit

käsigen Knoten in der Erweichung. An dem äusseren Rande des unteren Theiles, der überall normales, hyperämisches Gewebe zeigt, eine weisslich-gelbe, feste Hepatisation von der Grösse eines Gänseeies (Gummosität).

(Krankheitsgeschichte A. 10.) Rechte Lunge zeigt überall und hauptsächlich im Mittellappen ein verfilztes Gewebe; Spitze und Basis hyperämisch. Linke Lunge ebenfalls hyperämisch und von festerer Structur.

(Krankheitsgeschichte C. 6.) Befund: Der Thorax wird von den Lungen nicht ausgefüllt, dieselben sind stark collabirt, nicht adhärent, von weissgrauer Farbe, haben auf ihrer Oberfläche zahlreiche, kleine Ecchymosen von blauer Farbe. Der senkrechte Durchschnitt, der bei der Resistenz des Lungengewebes kaum gemacht werden kann, zeigt in der Spitze wenig lufthaltiges Gewebe, in der Mitte und besonders in der hinteren mittleren Fläche derbes, fibröses, blutleeres Gewebe. An der Lungenbasis mehr lufthaltiges Parenchym, aus dem etwas schaumiges Blut herausgedrückt wird. Beide Lungen zeigen dieselbe Beschaffenheit des Gewebes, nur ist das der rechten mehr verfilzt.

(Krankheitsgeschichte A. 51.) Narbige Einziehungen an den Spitzen, Reste alter Krankheitsprocesse.

(Krankheitsgeschichte A. 28.) Befund: Rechte Lunge: An der Spitze vorn lufthaltiges, helleres Gewebe von fester Structur, tiefer vorn, entsprechend der 2. und 3. Rippe, zwei fast parallel laufende, tief gehende, weisse Bindegewebsnarben von 1½—2 Zoll Länge, in der Mitte des mittleren Lappens eine hämorrhagische Erweichung, das umgebende Gewebe ist fest, schwer zerreissbar, von brauner Farbe. Dies Basis hat braunes, festes Gewebe, fast wie Lebersubstanz.

(Krankheitsgeschichte A. 4.) Befund: Rechte Lunge ist hart anzufühlen und der Pleura adhärent. Im senkrechten Durchschnitte zeigt sich Folgendes: An der Spitze teigiges, verfilztes Gewebe, braunroth, doch lufthaltig, beim Einschneiden tritt schaumiges Blut heraus; tiefer, der 2.—4. Rippe entsprechend, indurirtes, trocknes Gewebe, wie getrocknete Leber aussehend, und von dunkelschiefergrauer Farbe (muskuläre Cirrhosis und schieferige Induration). In der Mitte dieser Induration verschiedene Cavernen von Erbsen- bis Wallnussgrösse, angefüllt mit dünner, brauner Flüssigkeit; die grösseren Höhlen liegen mehr nach hinten. Von der 4. Rippe abwärts ist das Gewebe heller, marmorirt, elastisch, lufthaltig, jedoch auch hier einige hämorrhagische Knoten in der Erweichung. Die Basis ist hyperämisch, aber lufthaltig. Linke Lunge von normaler Farbe und lufthaltig, hat in der Mitte, mehr nach hinten, 6 theils hämorrhagische, theils käsige Knoten, die ersteren fest, letztere weich und lässt sich ihr Inhalt leicht herausdrücken.

(Krankheitsgeschichte C. 1.) Befund: Rechte Lunge von weissgrauer Farbe, hat auf der vorderen Fläche zahlreiche kleine Protuberanzen, die sich durchs Gefühl als knotige Gebilde documentiren, und überall feste Adhäsionen, an der Pleura, dem Mediastinum und dem Diaphragma. Linke Lunge marmorirt, Spitze heller als in der Mitte, unten hellroth, Oberfläche höckerig, doch sind die Protuberanzen weniger fest, als rechts, Adhäsionen nicht vorhanden. Rechte Lunge: Spitze graues, fibröses Gewebe, eingestreut kleine feste Knoten mit gelblichem Inhalte. In der Lungenmitte eine Vomica von der Grösse eines Gänseeies mit einer geringen Quantität gelben eitrigen Inhaltes, die Wände derselben hart, brüchig, schiefergrau, das sie umgebende Gewebe fibrös. Tiefer disseminirte käsige Knötchen, kleinere Höhlen. Das übrige Gewebe ist fest und fibrös. Hinten an der Spitze und an der Basis eine kleine Partie zwar derben, aber lufthaltigen Gewebes von röthlicher Farbe mit Zeichen eines neuen Exsudats. Linke Lunge hat weniger derbes Parenchym, als die rechte, Spitze mehr homogenes Gewebe mit kleinen disseminirten Käseknoten und diffuser käsiger Infiltration, tiefer, ungefähr im unteren Theil des Oberlappens eine Vomica von der Grösse eines Hühnereies, deren Wände wenig fest, mehr teigig und weissgrau sind; tiefer noch kleine käsige Knoten, mehr käsige Infiltration. Die Basis hat lufthaltiges Gewebe, aus dem schaumiges Blut gedrückt wird. Die Schnittfläche zeigt drei verschiedene Zonen, an der Spitze graue Hepatisation, in der Mitte rothe, an der Basis freies hyperämisches Gewebe.

(Krankheitsgeschichte A. 73.) Befund: Rechte Lunge alte Adhäsionen, hinten von der Spitze bis zur 5. Rippe und seitlich. Die Lunge ist collabirt, von grauweisser Farbe, an ihrer Basis röther, hyperämischer, porphyrartig. An der Spitze verfilztes Gewebe von hellerer Farbe, aber lufthaltig. In der Lungenmitte eine Caverne von der Grösse einer Kinderfaust, das Gewebe um sie herum durchsetzt von vielen käsigen Herden, die in der Erweichung begriffen sind.

(Krankheitsgeschichte C. 10.) Befund: Die Lungen füllen den Thorax aus. Rechte Lunge blutreicher, feste Adhäsionen oben, vorn und hinten mit Mediastinum und Diaphragma. Der Hilus fest, knotig, mit grauweissen Massen durchsetzt (speckige Cirrhosis). Spitzenparenchym derb, aber lufthaltig. Das Gewebe in der Lungenmitte fest (muskuläre Cirrhosis), in demselben verschiedene hämorrhagische Knoten in käsigem Zerfalle. Unterer Lappen fest, braun, hepatisirt, einige Käseknoten und dazwischen lufthaltiges Gewebe. Linke Lunge hinten mit dem Diaphragma adhärent; Spitze wenig infiltrirt, lufthaltig; Mitte derber, verfilztes Gewebe; Basis lufthaltig.

(Krankheitsgeschichte A. 23.) Befund: Rechte Lunge: Spitze

hyperämisch, lufthaltig; tiefer festes, verfilztes Gewebe, durchsetzt mit weissen Knötchen, die herauszudrücken sind. In der Lungenmitte eine Caverne von Wallnussgrösse mit erweichter, käsiger Masse. Lungenbasis etwas festeres Gewebe, als normal, aber lufthaltig, hyperämisch. Linke Lunge normales Gewebe von mehr weisser Farbe; Lungenmitte durchsetzt von kleinen, weisslichen Knötchen.

(Krankheitsgeschichte B. 2.) Befund: Rechte Lunge blassroth, collabirt, von geringer Elasticität, normales Gewebe, überall lufthaltig. Linke Lunge: Stark collabirt, der Pleura adhärent, in der Mitte vorn von gelbgrauer Farbe; Spitze normales Gewebe, doch ohne Elasticität; tiefer homogenes durchfeuchtetes Gewebe, an mehreren Stellen wie glasig (glasige Verquellung); in der Mitte eine bedeutende Vomica; an der Basis freies Gewebe.. Ueberall grosse Brüchigkeit, das Gewebe leicht zerreissbar.

(Krankheitsgeschichte B. 4.) Befund: Linke Lunge etwas collabirt, von grauweisser, marmorirter Farbe, hinten und oben adhärent; Spitze intactes lufthaltiges Gewebe; Mitte nicht elastisch, diffuses Infiltrat. Die Schnittfläche zeigt disseminirte Knötchen, die leicht herauszudrücken sind. Das Gewebe ist glasig verquollen, leicht zerreissbar. Mehr nach hinten eine Vomica, von der Grösse eines Gänseeies, in Folge einer diffusen Erweichung. An der Basis ist das Gewebe stark durchfeuchtet, leicht zerreissbar.

(Krankheitsgeschichte C. 11.) Befund: Rechter Thorax bildet eine grosse leere Höhle, auf dessen hinterer Wand sich ein halbes Quart gelben Eiters befindet. Costalpleura überall glatt. In der Spitze, der Brusthöhle adhärent, ein faustgrosses Rudiment der Lunge, dessen oberer Theil von fester Structur ist und in seiner obersten Spitze vollständig normales Gewebe mit serösem Infiltrate zeigt; der untere in die Brusthöhle hineinragende Theil ist von festerer Structur, mit gelben Knötchen durchsetzt. Der linke Thorax wird von der dunkelgefärbten Lunge ausgefüllt, sie fühlt sich in der Mitte hart und knorpelig an. Der Durchschnitt von oben nach unten zeigt: In der Spitze und 2 Zoll tiefer normales, lufthaltiges Gewebe von blassrother Farbe, noch tiefer festeres, dunkles Gewebe mit disseminirten, erbsengrossen, sogenannten tuberculösen Knötchen durchsetzt. In der Lungenmitte eine Vomica von der Grösse eines Gänseeies mit eitrigem Inhalte. Unterhalb dieser festes Gewebe mit zerstreuten knotigen Infiltrationen. Basis hyperämisch, aber freies, lufthaltiges Gewebe.

(Krankheitsgeschichte C. 5.) Befund: Beim Durchschneiden der linksseitigen Rippenknorpel quoll ein grüngelber, schaumiger, so stinkender Eiter hervor, dass man den Gestank nicht allein roch, sondern förmlich schmeckte. Linker Thorax bildet nur einen Hohlraum mit einem Inhalte von mindestens vier Quart

jauchigen Eiters. — Caries der 5. und 6. Rippe. — In der Spitze Lungenrudimente, der Pleura adhärent, durchsetzt mit käsigen Knötchen. Rechte Lunge füllt den Thorax vollständig aus, ist oben von grauer Farbe, tiefer dunkler, unterhalb der Mitte wieder grauer, unten röthlicher; sie fühlt sich knotig an und hat an der hinteren Fläche leicht trennbare Adhäsionen. Spitze festes, doch lufthaltiges Gewebe, tiefer bis unter die Mitte feste Substanz von schiefergrauer Farbe (schieferige Induration); in dieser theils eingesprengte weisse käsige Knoten von der Grösse einer Erbse bis zu einer Wallnuss, theils Erweichungsherde. Je tiefer nach unten, desto weniger schiefergraue Färbung, und in dem dort homogenen mit festem Infiltrate gefüllten Parenchym prävaliren kleine käsige Knötchen. Diese festen Parenchymtheile zeigen auf ihrer Schnittfläche kleine Erhabenheiten, die nicht aus den Alveolen herauszudrücken sind. Die Basis hat oben graue, unten rothe Hepatisation, durchsetzt mit normalem Lungengewebe.

(Krankheitsgeschichte A. 66.) Befund: Rechte Lunge: An der hinteren Fläche alte feste Adhäsionen. Spitze normales Gewebe, lufthaltig, hyperämisch. In der Lungenmitte mehre feste, weissgraue Stellen und verfilztes Gewebe, besonders nach hinten, daselbst ein hämorrhagischer Erweichungsherd von der Grösse einer Wallnuss. Basis normales hyperämisches Gewebe.

(Krankheitsgeschichte C. 3.) Befund: Rechte Lunge stark collabirt, füllt den Thorax nicht aus, das Diaphragma stark nach oben getrieben. Das Gewebe ist von grauweisser Farbe, blutarm, hinten und in der Mitte wenig adhärent, die Lobi verwachsen; Lungenparenchym wenig elastisch, verfilzt, sehnenartig. Linke Lunge oben und hinten adhärent der Pleura costalis und dem Mediastinum, von rötherer Farbe; die Mitte stark collabirt; an der Spitze freies Gewebe, schaumiges Blut entleerend, tiefer verdichtet, graugelb, in der Lungenmitte eine diffuse Erweichung von der Grösse einer kleinen Faust. In diese Caverne mit gezackten Rändern ragen einzelne weisse Stränge mit zahlreichen kleinen Knötchen von gelblicher Farbe besetzt hinein (Peribronchitis nodosa), wie Aestchen mit kleinsten Beeren. Unterhalb der Caverne stark durchfeuchtetes Gewebe, an der Basis mehr festeres.

Virchow[1]) nennt als specifische Formen der syphilitischen Lungenerkrankungen ausser den bekannten Gummositäten und der weissen Hepatisation auch die braune Induration, die multiple chronische indurative Pleuro- oder Broncho-Pneumonie und die lobuläre käsige Pneu-

[1]) Virchow, Krankhafte Geschwülste. Bd. II. p. 466.

monie, aus welcher letzteren er die syphilitische Phthisis herleitet.

Wir haben nun stets im Vereine mit verschiedenen andern pathologischen Zuständen, wie in den Krankheitsgeschichten bereits hervorgehoben ist, die weisse Hepatisation der Lungen bei Neugeborenen, ebenso das Syphilom der Lungen wahrgenommen und so zweifeln wir, ob auch die multiple chronische indurative Pleuro- oder Broncho-Pneumonie, die schieferige Induration und die lobuläre käsige Pneumonie als bestimmte und in sich abgeschlossene specifische Formen hingestellt werden können, da wir alle diese pathologischen Veränderungen in ein und derselben Lunge gefunden haben, sodass es oft schwer fiel, zu bestimmen, welcher Categorie sie anzureihen wären. Sämmtliche Processe sind ja nur verschiedene Formausdrücke eines und desselben Grundleidens, welche nach der Zeitdauer ihres Bestehens, nach dem acuteren oder mehr chronischen Verlaufe, nach der Mehrbetheiligung dieses oder jenes Gewebes auch eine verschiedene Morphologie annehmen.

Das syphilitische Virus hat in hohem Grade die Eigenthümlichkeit, im Bindegewebe Hypertrophieen und Hyperplasieen hervorzurufen mit homologen und heterologen Processen, die alle Folgen einer chronischen Entzündung sind, und es ist diesem specifischen Virus auch die Eigenheit nicht abzusprechen, dass es nicht allein cirrhotische und atrophische Processe, wie Narbenretractionen, Indurationen, sondern auch destructive, wie fettige Degeneration, Verkäsung, und allgemeine Necrose bedingt.

In dem Initialstadium der syphilitischen Pneumonie, aufgefasst als eine Bindegewebswucherung, haben wir diese — wollen wir ihr ein bestimmtes Gefässterritorium anweisen — den „Saftgefässen“ unterzuordnen. Wie der weitere Verlauf zeigt, wird die interstitielle Bindegewebswucherung zu einer parenchymatösen Erkrankung, doch immer mit lobärem Sitze, und wenn wir für den so fortschreitenden Process ein Gefässterritorium suchen, so sind es vorzugsweise die interstitiell verlaufenden Arteriae bronchiales, die als nutritive zum Unterschiede von den Art. pulmonal. um so mehr betont werden müssen, als sie hauptsächlich die späteren metamorphosirenden und katalytischen Processe der Lungen bestimmen. — Wir finden aber nicht selten in der syphilitischen Pneumonie pathologische Processe, die ihren Sitz mehr in dem interlobulären Bindegewebe, in dem Gerüste der Alveolen, in den mittleren und kleineren Bronchien, selbst in den Lichtungen der Alveolen selber haben, so dass sie als käsige Einlagerungen aus denselben herausgedrückt werden können, und zu der Annahme mancher Autoren — wie Niemeyer — führen, dass käsige Degeneration auch eine, freilich seltene, Folge von katarrhalischer Pneumonie sein kann. Dieser lobuläre Sitz des Krankheitsproductes ist aber niemals als primärer aufzufassen, sondern erst Folge der fortgeschrittenen interstitiellen Bindegewebswucherung,

die in ihrer Progression endlich auch das peribronchiale, interalveolare Bindegewebe in den Kreis der Erkrankung zieht und mit dieser auch die Arteriae pulmonales als superficiell und lobulär verlaufende Gefässe. Die Betheiligung derselben an dem Krankheitsprocesse durch Abschnürung, Verstopfung etc. bedingt auch ferner die pathologischen Veränderungen des Alveolarepithels, oder — richtiger gesagt — des an der Innenfläche der Alveolarwand sich ausbreitenden Lymphgefässendothels, und führt zur Necrose, Desquamation, endlich, wenn man die Alveolen als respirirende Lymphgefässräume auffasst — vielleicht unter Einwirkung der inspirirten Luft — zur käsigen Metamorphose derselben, wie wir sie bei der käsigen Lobulärpneumonie als käsige Einsprengungen finden. So ist die käsige Lobulär-Pneumonie, die multiple chronische indurative Pleuro-Pneumonie oder Broncho-Pneumonie als collateraler Process der lobären interstitiellen syphilitischen Pneumonie anzusehen, als eines der Endresultate derselben, bei der sie nicht allein als lobulärer Process erscheint, sondern auch krankhafte Producte der sogenannten Schleimhaut der Bronchiolen setzt, d. h. zum Katarrh derselben führt. Auf die katarrhalischen Processe in der syphilitischen Pneumonie macht Colomiatti[1]) aufmerksam, wie sie auch Verfasser vielfach wahrgenommen hat.

Die trefflichen Untersuchungen über Embolieen etc. von Virchow, Cohnheim[2]) und Litten[3]) weisen uns mit grösster Schärfe nach, wie die Circulationsstörungen, die Obliterationen, Obsolescenzen der verschiedenen Gefässe verschiedenartige pathologische Processe in den Geweben zu Stande zu bringen vermögen und weshalb sich die einzelnen Processe der Lungen bald als lobäre, bald als lobuläre gestalten. So sehen wir, wie die Embolie Necrose und Gangrän, den hämorrhagischen Infarct und Abscess nach sich zieht, wie die arterielle Anämie, durch dauernden Verschluss der betreffenden Arterien, zur Necrose und unter gewissen Bedingungen zum feuchten Brande führt, ebenso wie durch Verminderung der arteriellen Zufuhr und Vermehrung des venösen Blutstromes Verfettung der Gewebe, durch die Infarcirung der Arterien, mit räumlichem Unterschiede, ein necrobiotischer Process der Lungenepithelien hervorgerufen wird. Ziehen wir noch die Erkrankungen der Gefässe, wie sie bei der Syphilis so häufig vorkommen, namentlich in Gestalt amyloider Processe, in Betracht, so können wir aus allem diesen mit Rücksicht auf die Lungensyphilis folgern, dass

---

[1]) Colomiatti, Archiv für Dermatologie und Syphilis. Wien. V. Jahrgang. 1878. Heft I. p. 141.

[2]) Cohnheim, Untersuchungen über embolische Processe. 1872. Hirschwald.

[3]) Litten, Untersuchungen über den hämorrhagischen Infarct und die Einwirkung arterieller Anämie auf's lebende Gewebe. Zeitschr. für klinische Medicin von Frerichs und Leyden. 1879.

diese nicht als specifische im Allgemeinen aufgefasst werden dürfen, sondern nur als specifische im Besonderen, und zwar hervorgerufen durch Schwellung des Bindegewebes der Lungen in Folge eines specifischen Reizes, des syphilitischen Virus. Diese Schwellungen bewirken eine Vergrösserung und Verdichtung des interstitiellen, interlobulären und interalveolären Bindegewebes, in Folge deren Druck, Obliterationen, überhaupt Beschränkungen, Störungen, totale Aufhebung des arteriellen resp. venösen Blutstromes entstehen und hierdurch wieder die verschiedenartigen Formen des destructiven Processes bedingt werden.

Mit Bezug auf die im zweiten Stadium der syphilitischen Pneumonie wahrgenommene „muskuläre Cirrhosis" (Krankheitsgeschichten A. 4, C. 10) weisen wir auf den Ausspruch Virchow's [1]) hin, „dass überhaupt innerhalb der pathologischen Entwicklung keine absolut neuen Formen gefunden werden, dass es überhaupt nur Bildungen giebt, die in der einen oder andern Weise als Reproductionen physiologischer Gewebe betrachtet werden müssen"; und führen nun Schulze [2]) und Kölliker [3]) an, dass die Bronchien und Scheidewände der Luftzellen zarte Züge glatter Muskeln besitzen, so erscheint die muskuläre Cirrhosis der syphilitischen Pneumonie als pathologisches Product gerechtfertigt.

Wie in allen syphilitischen Processen sich zwei entgegengesetzte pathologische Bildungen bemerkbar machen, im Mittelpunkte ein atrophirender oder regressiver, in der Peripherie desselben ein hypertrophirender oder progressiver, so nehmen wir auch dieses in der Lunge wahr, wie Sectionen dies vielfach nachweisen.

Auf physiologischem Wege haben wir bewiesen, dass der Schlüssel zur Erkenntniss der proteusartigen Gestaltungen der syphilitischen Lungenerkrankungen nur in der richtigen Auffassung der primären Affection, der Wucherung des Bindegewebes, durch den specifischen, syphilitischen Reiz, also in der irritativen, interstitiellen Pneumonie gefunden wird, um die späteren Processe als pathologische Einheiten zu erkennen.

---

6. Symptomatologie, physikalische Befunde und Diagnose.

Zur besseren Klärung der so verschiedenen und sich zum Theil widersprechenden Symptome der syphilitischen Pneumonie nehmen wir — wie das überhaupt bei allen syphilitischen Processen der

---

[1]) Virchow, Cellular-Pathologie. 1873. p. 93.
[2]) Stricker, Gewebslehre. 1871. p. 472.
[3]) Kölliker, Handbuch der Gewebelehre des Menschen. 1859. p. 479.

Fall ist, und was Virchow als pathognomisches Zeichen hervorhebt — zwei Stadien der Krankheit an:

A. das irritative oder active,

B. das destructive oder passive,

Ein drittes Stadium, das der syphilitischen Kachexie wird hier nicht weiter in Betracht gezogen.

Mit Bezug auf den besonderen Charakter der syphilitischen Pneumonie im Vergleiche mit andern Lungenentzündungen unterscheiden wir die

katarrhalische,
croupöse,
parenchymatöse oder desquamative,
die consecutive interstitielle, und die
substantive interstitielle Pneumonie syphilitischen Ursprunges.

Die beiden ersten, die katarrhalische und croupöse Pneumonie sind als rein superficielle Krankheiten aufzufassen, die sich durch ihren anatomischen Sitz von andern Lungenaffectionen und durch ihr Krankheitsproduct — das an Quantität und Qualität verschiedene Secret — von einander unterscheiden. In ihnen finden Hemmungen der Vascularität nicht statt. Sie sind secretorische Krankheiten, die besser klinisch als anatomisch zu trennen sind und von denen die eine leicht in die andere übergeht. So kann der Katarrh sich zum Croup steigern, der Croup ohne Betheiligung der Schleimhaut nicht gedacht werden.

Die folgenden beiden Krankheitsgruppen, die parenchymatöse oder Desquamativ-Pneumonie und die consecutive interstitielle sind als rein interne zu betrachten, und sowohl klinisch wie anatomisch scharf von den beiden ersteren, schwieriger aber von einander zu unterscheiden, da sie auch unter sich — ebenso wie die katarrhalische und croupöse Pneumonie — in einem gewissen Abhängigkeitsverhältniss zu einander stehen. Der Entzündung des Lungenparenchyms ermangelt die gleichsam entlastende Secretion nach aussen hin, wie solche bei der katarrhalischen und croupösen Pneumonie stattfindet, sie macht Exsudationen in das Parenchym selber, hemmt die Functionen der Blut- und Lymphgefässe oder hebt sie auf und ruft Processe mit nur deletärem Charakter hervor. Bei dieser Entzündung bleiben aber die superficiellen Gewebe zuletzt auch nicht unbetheiligt, besonders aber wird schon frühzeitig das interstitielle, peribronchiale und interalveolare Bindegewebe befallen und auch diesem der deletäre Charakter des primären Processes aufgedrückt. Das Bindegewebe schwillt an, erscheint succulenter, wird dunkler gefärbt und verliert seine Elasticität, wird brüchig und geht, wie das Parenchym selbst, in Degeneration, Erweichung, Detritus über. Hier aber ist die Entzündung des Bindegewebes eine consecutive, eine acute und fieberhafte. Wie der Katarrh sich zum Croup steigern kann, so ergreift die Entzündung

des Lungenparenchyms das Bindegewebe, sodass, wie die katarrhalische und croupöse Pneumonie als eine erste Gruppe, als rein superficielle Krankheiten, die parenchymatöse und die consecutive interstitielle Pneumonie wieder als eine zweite Gruppe, als rein interne Processe beobachtet werden können.

Endlich die substantive interstitielle Lungenentzündung syphilititchen Ursprunges ist weder — im Gegensatze zur katarrhalischen und croupösen — eine secretorische, noch — wie die parenchymatöse — eine exsudative, auch nicht — wie diese alle — eine acute, fieberhafte, sondern mit ihrem primären Sitze im Bindegewebe — im Lungengerüste — erscheint sie mehr als eine Irritation desselben und nähert sich in ihrer Reinheit mehr dem eigentlich entzündlichen Processe. Sie kann, ohne das Parenchym in Mitleidenschaft zu ziehen, Jahre lang für sich bestehen, lässt die Vascularität unbetheiligt, führt, auf ihren primären Sitz beschränt, ein Sonderleben für sich, das Bildungsmaterial zu ihren Hypertrophieen und Hyperplasieen aus ihren Saftgefässen ziehend. Besondere Störungen und Schädlichkeiten lassen endlich auch das Lungenparenchym an dem primären Krankheitsprocesse participiren und, indem so die Bindegewebserkrankung zu einer parenchymatösen wird, erhält sie auch deren eigenthümlichen deletären Charakter, jedoch mit der Eigenheit, dass der deletäre Process weniger stürmisch ist, als bei der genuinen parenchymatösen Pneumonie. Die Primärerkrankung dieses oder jenes Gewebes in beiden Krankheitsprocessen bewahrt immer zum Theil ihre Eigenthümlichkeit. Ueberträgt die genuine parenchymatöse Pneumonie, indem sie das Bindegewebe in den Kreis ihrer Erkrankung zieht, diesem ihren eigenthümlichen Charakter des schnelleren deletären Verlaufs, so wird bei der substantiven interstitiellen Bindegewebserkrankung der eigenthümliche Charakter derselben, ihr protahirter Verlauf, auch der aus ihr hervorgegangenen consecutiven parenchymatösen Pneumonie aufgedrückt, und ihr stürmischer Verlauf, wie sie ihn als genuine Krankheit hat, gesänftigt.

Bei der anatomischen wie klinischen Unterscheidung dieser fünf Formen findet man nicht selten eine Complication einiger, ja mitunter aller, sodass je nach der Intensität der quantitativen und dem Vorwalten dieser oder jener qualitativen Störungen auch quantitativ und qualitativ verschiedene morphologische Producte sich herausbilden werden. Wenn eine Restitution einer consecutiven parenchymatösen syphilitischen Pneumonie eingetreten ist, so zieht sich gewissermassen die specifische Krankheit wieder auf ihren primären Sitz, das Bindegewebe, zurück, um durch neue Reizzustände, bedingt durch diese oder jene Schädlichkeiten, nach kürzerer oder längerer Zeit wieder in Action zu treten, so dass

Zeiträume der scheinbaren Genesung mit wieder mehr hervortretender Hyperplasie des Bindegewebes unter Betheiligung des Lungenparenchyms alterniren, wie dieses oft beobachtet ist. Oder der Krankheitsprocess ist ein wirklich beendeter und es bleiben bei dem unproductiven Charakter desselben in der Lunge retractile Narben oder persistentes sklerotisches Bindegewebe zurück. Die morphologischen Producte und die Polymorphie der interstitiellen syphilitischen in Verbindung mit der consecutiven parenchymatösen Pneumonie sind pathologisch-anatomisch äquivalent den der genuinen parenchymatösen Pneumonie, der Charakterunterschied beider besteht nur in ihrem verschiedenen primären Sitze und ihrem anders gestalteten Krankheitsverlaufe.

Die vorschreitende Entwicklung des pathologischen Processes der interstitiellen syphilitischen Pneumonie charakterisirt sich, wenn auch der Process das Bindegewebe noch nicht überschritten hat, durch bestimmte Symptome, deren Scheidung je nach dem Grade der Erkrankung oder nach deren Zeitdauer freilich nicht immer streng zu ermöglichen ist. Um aber den Krankheitsprocess anschaulicher zu machen und aus den verschiedenen Symptomen auf die nach und nach sich anders gestaltenden Veränderungen des Bindegewebes der Lungen im ersten (Initial-) Stadium zu schliessen, was ja curativ von hohem Werthe ist, theilen wir dasselbe in drei Zeiträume:

A. Primäres actives Stadium.

Erster Zeitraum.

In der Regio interscapularis, also an der Basis der Scapula, entsprechend dem Hilus der Lungen, matter Percussionsschall, abgeschwächtes Respirationsgeräusch, besonders vermindertes Exspirium. Vorn im 2. und 3. Intercostalraume voller tympanitischer Schall, oft verschärftes Inspirium und vermindertes Exspirium oder abgeschwächte Respirationsgeräusche.

Zweiter Zeitraum.

Der matte Percussionsschall an der Basis der Scapula noch mehr ausgeprägt und räumlich, nach der Seite und nach unten, ausgedehnter, die Respirationsgeräusche, besonders das Exspirium, noch weniger wahrnehmbar. Vorn im 2. und 3. Intercostalraume Dämpfung und abgeschwächte, mitunter schlürfende Respirationsgeräusche.

Dritter Zeitraum.

Die intensive Dämpfung an der Basis der Scapula hat sich extensiv ausgebreitet, seitlich, nach oben und be-

sonders nach unten. Das Inspirium ist verschärft, häufig bronchial, Exspirium fast aufgehoben. Vorn im 2. und 3. Intercostalraume ist gedämpft-tympanitischer Schall, das Respirium mitunter schwach, mitunter pfeifend, oder knarrende, sibilirende Rhonchi. Gleichzeitig wird vorn eine Impression der betreffenden Intercostalräume wahrgenommen, die bei tiefer Inspiration sich sackförmig aufblähen und schnell wieder zusammenfallen. Die Excursionen des betreffenden Thorax erscheinen weniger ergiebig und hat der Thorax im Umfange abgenommen.

Die verschiedenen physikalischen Untersuchungsresultate lassen sich auf einfache Weise erklären. Betont wird hier nochmals, dass jedesmal die Lungenmitte als primärer Sitz der syphilitischen interstitiellen Pneumonie zu betrachten ist, was Beobachtungen neuerer Zeit, auf die wir später zurückkommen werden, constatirt haben. Von der Lungenmitte und in specie vom Lungenhilus aus, schreitet die Bindegewebswucherung, ähnlich dem Verlaufe der Lymphgefässe und der Arteriae bronchiales sich baumförmig ausbreitend, nach der Peripherie der Lunge fort; im vorderen Theile der Lungenmitte erscheinen die Bronchiolen erweitert. Sie hat also einen lobären, diffusen Verlauf, nach oben, unten und seitlich, lässt aber Lungenspitze und Basis frei. Später erscheinen die Verdichtungen intensiver und werden auch im vorderen Theile der betreffenden Lunge wahrgenommen, späterhin sind die Bindegewebswucherungen noch massiger geworden, und gehen in Cirrhosis und Schrumpfung (Atrophia) über. Aus diesen pathologischen Veränderungen erklären sich dann die physikalischen Erscheinungen des ersten Stadiums. — Die fortschreitende Dämpfung durch alle drei Zeiträume wird durch die fortschreitende Verdichtung und Massenzunahme des interstitiellen und interlobulären Bindegewebes erklärt. — Die Auskultationsresultate des ersten Zeitraumes, das verminderte Respirium, besonders das Exspirium hinten an der Basis scapulae, sich allmälig nach oben, unten und seitlich verlierend, findet seine Erklärung in der verminderten Elasticität des Bindegewebes. Der volle tympanitische Schall vorn im 2. und 3. Intercostalraume, sowie die theils verschärften, theils abgeschwächten Respirationsgeräusche werden erklärt durch Bildung eines partiellen, vicariirenden Emphysems mit grösserer oder geringerer Verdichtung der Alveolarsepta. Der noch mehr ausgeprägte matte Percussionsschall an der Basis des Schulterblattes — der im zweiten und dritten Zeitraume nach oben, unten und seitlich noch prägnanter erscheint — findet wiederum seine Erklärung durch intensive und extensive Massenzunahme der Bindegewebswucherung, welche die früher erweiterten Bronchiolen comprimirt. Der im dritten Stadium gedämpft-tympanitische Schall vorn im 2. und 3. Intercostalraume, sowie das schlürfende Inspirium

und fehlende Exspirium, auch die zuweilen wahrzunehmenden knarrenden, sibilirenden Rhonchi lassen auf cirrhotische (atrophische) Processe schliessen, welche Annahme noch dadurch mehr Halt gewinnt, dass paralytische Zustände der betreffenden Intercostalmuskeln, durch Impression und bei der Inspiration sackförmiges Aufblähen, sowie schnelles Zusammenfallen bei der Exspiration, bewiesen werden, wozu noch kommt, dass die Excursionen der Thoraxhälfte der erkrankten Lunge weniger ergiebig sind, als die der gesunden.

Wie schon früher bemerkt, verläuft das interstitielle Bindegewebe nach der Pleura und subpleural, aus welchen anatomischen Verhältnissen gefolgert werden kann, was auch in der That der Fall ist, dass durch Reizzustände des subpleuralen Bindegewebes sowohl Verwachsungen der einzelnen Lungenlobi unter sich, wie der Pleura costalis und pulmonalis stattfinden. In Folge der Hypertrophie des subpleuralen Bindegewebes degeneriren und desquamiren die Epithelien der Pleura und durch Bildung eines embryonalen Bindegewebes entstehen pleuritische Adhäsionen. Doch mangelt dieser adhäsiven Pleuritis die Exsudation fibrinöser Stoffe und man kann sie als eine Pleuritis sicca bezeichnen. Während die genuine oder sogenannte „rheumatische“ Pleuritis ihren Sitz gewöhnlich hinten, unten und seitlich hat, geht die syphilitische Pleuritis vom Hilus aus und verbreitet sich seitlich, dann nach oben, später nach unten, peripherisch. Wie bei der syphilitischen Hepatitis die auffallendsten Bindegewebswucherungen der Leberkapsel den am meisten ausgeprägten pathologischen Processen des Leberparenchyms entsprechen, so verhält es sich auch bei der Lunge; darum sitzen die stärksten Adhäsionen, oft sogar ligamentöse Stränge, an der Pleura des Hilus. Nicht selten bilden sich am Hilus pleuritische Schwielen, die in denselben hineinragen und die Gefässe und Bronchien umschnüren. Lungenspitze und Basis sind frei von pleuritischen Adhäsionen, wenigstens im ersten Stadium der syphilitischen Pneumonie. Zuweilen erscheint die syphilitische Pleuritis circumscript und dann wiederum in der Gegend des Hilus. Zweimal haben wir (Krankheitsgeschichte A. 4 und A. 36) unter febrilen Erscheinungen eine circumscripte Pleuritis sicca in der Gegend des Lungenhilus wahrgenommen, nach deren Beseitigung eine syphilitische Pneumonie constatirt wurde. Der ungewöhnliche Sitz — in der Regio intrascapularis — hätte dem Verdachte auf einen syphilitischen Process Raum geben können, wenn nicht die Symptome einer acuten genuinen Entzündung — Fieber, Schmerz, intensive Dämpfung, pleuritisches Reiben — zur Annahme der letzteren berechtigt hätten. Der spätere Verlauf der Krankheit zeigte aber zur Genüge, dass auch diese Form von Pleuritis bedingt war durch das Grundleiden, durch eine syphilitische Pneumonie. In einem Falle (Krankheitsgeschichte C. 6) bei exquisit syphilitischer Pneumonie fehlten bei Verwachsungen der

Lungenlobi die Adhärenzen der Pulmonal- und Costalpleura. Eine Erklärung dieser so auffallenden Erscheinung kann nur in dem Zustande gesucht werden, dass Patient vor Constatirung der syphilitischen Pneumonie an einer hochgradigen Chlorosis litt und dadurch die vitale Energie des Körpers so herabgesetzt war, dass adhäsive Processe zwischen Costal- und Pulmonalpleura nicht hervorgerufen wurden. — Bemerkt wird hier noch, dass in diesem Primärstadium auch die anderen Viscera an der specifischen Erkrankung participiren, namentlich häufig Affectionen des Kehlkopfes in Form ulcerativer Processe wahrgenommen werden.

B. Secundäres passives Stadium.

Wollte Verfasser der physikalischen Untersuchungsresultate Erwähnung thun, welche das secundäre passive Stadium der syphilitischen Pneumonie kennzeichnen, so müsste er alles das aufführen, was überhaupt über alle destructiven Krankheiten der Lungen nicht specifischen Ursprunges bekannt ist. Denn die Ausgänge dieses Stadiums bilden Analogieen mit den pathologischen Vorgängen, wie sie bei der käsigen Pneumonie, der Tuberkulosis, der Bildung von Cavernen, der Phthisis überhaupt vorkommen. Versuchte man, durch die pathologische Anatomie der syphilitischen destructiven Pneumonie einen specifischen Charakter zu vindiciren, so würde man unbedingt zur Negation desselben geführt werden, so analog sind ihre Ausgangsbefunde mit denen anderer Consumptionskrankheiten der Lungen und so konnte auch Virchow, wie bereits erwähnt, treffend sagen, dass die morphologischen Producte der fortgeschrittenen Lungenkrankheiten keinen absoluten Werth hätten und dass neben der Anamnese die Geschichte, das Wesen, das Leben der syphilitischen Processe nur den eigenthümlichen Stempel aufdrücke. Den syphilitischen Lungenprocess nur aus seinen verschiedenen Ausgängen demonstriren wollen, also aus fertigen Producten auf sein Wesen schliessen, hiesse sich dem grössten Irrthume hingeben, da nur der Ursprung der syphilitischen Pneumonie und der Entwicklungsgang dieses Processes zu seiner Beurtheilung berechtigen.

Insofern — und dieses ist oben gezeigt — die Lungenmitte, der Lungenhilus, der Ursprung der substantiven Lungensyphilis ist, bildet auch die Lungenmitte die Basis der pathologischen Processe des passiven Stadiums und in allen den schwierigen Verhältnissen, im Verlaufe der Krankheit festzustellen, ob man in dem gegebenen Falle es mit einer syphilitischen oder genuinen käsigen Pneumonie, mit einer syphilitischen oder tuberkulösen Lungenphthisis zu thun hat, wird man zur Begründung der Diagnose einer syphilitischen käsigen Pneumonie oder Phthisis — klinisch und anatomisch — immer auf den ursprünglichen Beginn einer specifischen Lungenerkrankung, auf

die Lungenmitte zurückgreifen müssen, wenn man die Anamnese, collaterale Erkrankungen anderer Organe und die Geschichte des ganzen Processes berücksichtigt. Ja, selbst wo die beiden wichtigen und wesentlichen Momente, die Anamnese und die Geschichte des Processes, zur Begründung der Diagnose einer syphilitischen Lungenerkrankung fehlten, ist es uns nicht selten gelungen, die syphilitische Phthisis als solche unabweisbar festzustellen (B. 18, A. 14, C. 5), wenn auch häufig leider erst kurze Zeit vor dem letalen Ausgange. Es treten nämlich nicht selten kurz vor dem Tode unabweisbare Symptome auf, welche das Wesen der Lungenphthisis als syphilitisches documentiren, und zwar specifische Ulcerationen im Schlunde und Kehlkopfe, an der Zunge und charakteristische Exantheme. Als Beispiele seien erwähnt:

(Krankheitsgeschichte A. 4.) Am 1. October 1865 ist notirt: Seit zwei Tagen am rechten Zungenrande ein speckiges Geschwür mit hartem Rande und an der hintern Wand der Rachenhöhle ein gelb durchscheinender Tumor von der Grösse einer Bohne. . . . . . Am 6. October . . . ein tiefes speckiges Geschwür an der hintern Wand des Rachens, welches das Schlucken fast unmöglich macht. Tod am 18. October 2865. Ausserdem cfr. C. 3 und A. 36.

(Krankheitsgeschichte A. 29.) Am 2. Novbr. 1871 ist notirt: Linke Tonsille geschwollen, gelbroth und durchscheinend, ein Zungengeschwür mit erhabenen Rändern und schmutzigem Belag; und wo früher ein oberflächliches Schleimhautgeschwür war, ein kleines, tiefgehendes Geschwür mit syphilitischem Charakter. Pityriasis und syphilitisches papulöses Exanthem. Tod am 21. November 1871.

(Krankheitsgeschichte A. 20.) Am 3. April 1869 ist notirt: . . . an der Zunge eine kleine Ulceration mit weissem Belage, der Syphilis verdächtig . . . Am 5. April 1869 . . . Auftreibungen am linken Stirnbeine. Tod am 5. Mai 1869.

(Krankheitsgeschichte A. 63.) Am 23. October 1875 ist notirt: . . . dunkelrothe Färbung des Schlundes, Ulcerationen, die in kaum 24 Stunden in destructive Geschwüre mit syphilitischem Charakter übergehen. Tod am 25. October 1875.

(Krankheitsgeschichte C. 1.) Am 1. August 1864 ist notirt: Seit einigen Tagen Klagen über Schmerzen im Halse. An der hintern Wand der Rachenhöhle ein kleines, rundes, speckiges Geschwür mit syphilitischem Charakter. An beiden Unterschenkeln ein lenticuläres, braunes, schuppendes, syphilitisches Exanthem. Tod am 11. August 1864.

Sowie im activem Stadium die syphilitische Pneumonie an der Lungenmitte, am Hilus beginnt, von hier aus allmälig das interstitielle, das interlobuläre, das interalveoläre Bindegewebe, also das ganze Lungengerüst in den Kreis der Erkrankung zieht und die Lungenspitze zuletzt ergreift, so ähnlich verhält es sich mit dem pathologischen Processe des passiven Stadiums. Nicht selten haben

Sectionen gezeigt, dass bei käsiger Pneumonie, bei allgemeinem Zerfall, bei Phthisis der Lungen in Folge von Syphilis die Lungenspitzen völlig intact befunden wurden und Cavernen und die vorgeschrittenen Processe des käsigen Zerfalls ihre Hauptentwicklung in der Lungenmitte hatten und die destructiven Processe überhaupt, von der Mitte ausgehend, nach der Peripherie hin abnahmen, während doch bei der Tuberkulosis und ebenso auch bei der genuinen käsigen Pneumonie die Lungenspitzen als primär erkrankte Stellen erscheinen. Michaelis[1]) sagt: „In dem letzten Stadium der Seuche, in der Kachexia, ist die Tuberkulosis reichlich vertreten. Oft sind ganz disseminirte, nussgrosse, scharf abgegrenzte, harte, in der Lunge gleichmässig zerstreute Knoten vorhanden, die keineswegs die Spitze bevorzugen. Diese beurkunden daher die specifische Theilnahme, soweit es das anatomische Messer nachzuweisen vermag". Ferner fand Beer[2]) in Bezug auf den Sitz einer eigenthümlichen syphilitischen Affection ausser einer schieferigen Induration eine Erkrankung des mittleren Theiles der rechten Lunge, ziemlich der Mitte des Lappens entsprechend, worüber er kritisch Folgendes sagt: „Es ist klar, dass die histologischen Verhältnisse auch dieser umschriebenen Lungeninduration nichts für Syphilis Charakteristisches haben, dagegen ist der ungewöhnliche Ort ihres Vorkommes gewiss höchst beachtenswerth; wir würden denselben Zustand an der Lungenspitze immer nur bedingt als syphilitischen bezeichnen, insbesondere nur dann, wenn wir schon ans andern Umständen den betreffenden Fall als der Syphilis angehörig erkannt hätten. Aber die beschriebene, eigenthümlich abgegrenzte, mit Verwachsung und Narbenbildung verbundene Induration an einem von der gewöhnlichen Stelle des Auftretens so weit entfernten Punkte ist wohl zweifellos an sich charakteristisch genug, sodass wir in einem ähnlichen Falle der Anwesenheit anderweitiger bestimmter Merkmale zur Erkennung der syphilitischen Natur der Lungenerkrankung entbehren können.

In den von Frerichs[3]) veröffentlichten Beobachtungen über syphilitische Lebercirrhosen in Verbindung mit Lungenaffectionen führt er bei einem Falle folgenden physikalischen Befund an: „Die rechte Thoraxhälfte vorn bis zur 3. Rippe matter Percussionston, keinerlei Athmungsgeräusch, hinten neben der Wirbelsäule geringe Dämpfung, rauhes vesiculäres Athmen mit Rasseln." Section: „Die rechte Lunge ist hinten längs der Wirbelsäule in der Ausdehnung von 2 Zoll fest angeheftet, das Parenchym hier theils lufthaltig, theils luftleer. Die vorderen Partieen der Lunge sind überall verdichtet, von blaugrauer Farbe.

[1]) Michaelis, Compendium der Syphilis. 1865. p. 126.
[2]) Beer, Eingeweidesyphilis. 1867. p. 150.
[3]) Frerichs, Leberkrankheiten. 1861. Bd. II. p. 71. Fall 13.

Virchow[1]) sagt bei einem Falle von constitutioneller Syphilis etc. Klinische Beobachtung (am 7. Decbr. 1856) der Brustorgane: „der Ton über der rechten Brustseite etwas gedämpft und das Respirationsgeräusch an verschiedenen Stellen schwach und unbestimmt". Am 24. Decbr. 1856: „Heftige Schmerzen in der rechten Brust, wo hinten unter dem Schulterblatte Dämpfung und bronchiales Athmen. Autopsie: Rechts: Pleuritische Beschläge auf der Lungenoberfläche, das Parenchym im mittleren und unteren Lappen fast luftleer, ödematös, schwer, verdichtet, mit weisslichen von aussen durchschimmernden, knotigen Infiltrationen durchsetzt, aus denen sich beim Aufschneiden eitrige Flüssigkeit ausdrücken liess."

Ferner Fall 2[2]). Abgelaufene Syphilis etc. Autopsie: „Lungen ziemlich blutleer, mässig pigmentirt, an einigen Stellen stark eingezogen und darunter alte, verkreidete, käsige Knoten. Rechts der ganze mittlere, der grössere Theil des unteren und die Unterfläche des oberen Lappens frisch hepatisirt."

Sodann Fall 7[3]). Autopsie: „Rechte Lunge gross, derb, blutreich, überall verdichtet, wenig luftreich. Im unteren Lappen carnificirtes Gewebe von blaugrauer, hier und da brauner Färbung. Linke Lunge mit sehr ausgedehnter Adhäsion etwas kleiner und sehr viel dichter als die rechte, in der Spitze alte schieferige Narben mit einzelnen käsigen Einsprengungen, das übrige Gewebe carnificirt, besonders stark die Spitzen des Unterlappens."

Zuletzt Fall 10[4]). Autopsie: „Linke Lunge total adhärent, wenig pigmentirt; **die Spitze frei,** am vorderen Umfange des Oberlappens ein kleiner, kirschkerngrosser käsiger Knoten, weiter unten ein zweiter, etwas unter der Spitze hinten eine gallertartige Infiltration."

Wir glauben so den Beweis geführt zu haben, dass nach zahlreichen eigenen klinischen Beobachtungen und mehrfachen aus selbst ausgeführten Sectionen gewonnenen pathologisch-anatomischen Befunden, zur Diagnose der Phthisis syphilitica, wie bei der Pneumonia syphilitica, die Lungenmitte als bevorzugter Herd des destructiven Processes betrachtet werden müsse, während die Lungenspitzen bald mehr, bald weniger intact bleiben. Zur Bestätigung dieser Ansicht haben wir weiter die Sectionsbefunde von Klinikern und pathologischen Anatomen angeführt.

Nicht wenig unterstützt werden die vom Verfasser hingestellten diagnostischen Zeichen einer syphilitischen Lungenaffection, sowohl im ersten, dem irritativen, als auch im zweiten, dem destructiven Stadium durch folgende Autoren:

---

[1]) Virchow, Archiv für pathol. Anatomie etc. Bd. XV. p. 250.

[2]) l. c. p. 269.

[3]) l. c. p. 286.

[4]) l. c. p. 302.

Grandidier[1]) legt bei der Diagnose der syphilitischen Pneumonie gerade den Schwerpunkt auf die pathologischen Veränderungen des Mittellappens der rechten Lunge und macht die physikalischen Befunde daselbst zum pathognomischen Kennzeichen. — Er findet stets eine auffallende Dämpfung im mittleren Lungenlappen, entsprechend der Regio interscapularis, am intensivsten in der Gegend des Hilus, gleichzeitig eine Dämpfung im zweiten Intercostalraume neben dem Brustbeine, immer rechts, und an diesen Stellen theils abgeschwächtes Respirationsgeräusch, theils Bronchialathmen, welche Erscheinungen durch Infiltration dieser Theile bedingt werden. Er hält diese specifische Localisation der Lungeninfiltration für so charakteristisch, dass er bei ihrem Vorhandensein die Anwesenheit anderweitig bestimmender Merkmale zur Feststellung der syphilitischen Natur eines Lungenleidens entbehren könne. Diese technische Diagnose wird indess durch etwa vorhandene functionelle Störungen der Lungen, wie Asthma, durch die Anamnese, durch Coincidenz von extern syphilitischen Symptomen und ex juvantibus gesichert.

Rollet[2]) sagt, ein ziemlich sicheres und in differentiell diagnostischer Beziehung bedeutungsvolles Factum sei das Freisein der Lungenspitzen und der prävalirende Sitz in der mittleren Thoraxregion; ferner ein anderes Moment, welches in gewissen Fällen zur Diagnose verwerthet werden könnte, neben dem von der Lungenspitze entfernten Sitze auch die Form der Dämpfung des Percussionsschalles, die Dämpfungsfigur, und er erwähnt Vecchi, der bei einem syphilitisch Kranken mit Husten und Respirationsbeschwerden in der Höhe der 3. und 4. Rippe links eine ellipsoide, umschriebene Dämpfung des Percussionsschalles constatirte, welche unter dem Gebrauche von Kalium jodatum (3,0 pro die) in 40 Tagen unter Beseitigung der Brustbeschwerden zum Schwinden kam. — Dieser Autor hebt nun ferner hervor, die Percussion zeige „mehr oder weniger ausgebreitete, manchmal scharf begrenzte, rund oder unregelmässig geformte Dämpfung meist in der mittleren Thoraxregion, einseitig oder beiderseitig, namentlich an der Vorder- und Seitenfläche und hauptsächlich zwischen den Schulterblättern deutlich nachweisbar; die Auscultation zeige daselbst fehlendes oder vermindertes, unbestimmtes Athmungsgeräusch, zuweilen Bronchialathmen und Rasseln. In späteren Stadien der Erkrankung werden Höhlensymptome beobachtet, und alle Zeichen der Lungenphthisis, unter deren Bilde die Krankheit ihren Verlauf nimmt“. Als Erster hebt er die Chronologie der specifischen Störungen, den Verlauf, die Aufeinanderfolge und den Zusammenhang der verschiedenen Krankheitserscheinungen zur Diagnose hervor.

---

[1]) Berliner klinische Wochenschrift. 1875. No. 15.

[2]) Wiener medicinische Presse. 1875. No. 47.

Sacharjin[1]) und Pavlinoff entwerfen ein schärfer markirtes klinisches Bild, mit dessen Hülfe diese Krankheit semiotisch wie diagnostisch von gewöhnlicher Lungenschwindsucht unterschieden werden kann. Sie machen besonders aufmerksam auf eigenthümliche Befunde der Percussion und Auscultation, besonders an der rechten Thoraxwand über und unter dem Schlüsselbeine und zwischen dem Schulterblatte und der Wirbelsäule Dämpfung, schwächeren Fremitus und verlängertes Exspirium, stützen ihre Diagnose ferner auf Fehlen der gewöhnlichen Symptome der Lungenphthisis, auf den nur geringen Husten, geringe Menge der Sputa, Fehlen des Fiebers, auf die Anamnese, die Coincidenz anderer syphilitischer Symptome und den Erfolg der specifischen (antisyphilitischen) Kur. v. Cube[2]) macht das klinische Bild noch prägnanter durch Hinweis auf den prädilectorischen Sitz der Erkrankung, einen percutorisch deutlich abgrenzbaren Infiltrationsherd in der Gegend des rechten unteren Scapularwinkels, also dem rechten mittleren Lungenlappen entsprechend, bei vollständigem Freisein der Lungenspitze und des Oberlappens. Seine klinische Diagnose wird durch die histologischen Befunde der Sputa insofern bekräftigt, als er in denselben Bindegewebsneubildungen mit Vascularisation nachweist.

Schnitzler's[3]) Darstellung der Lungensyphilis kann sowohl klinisch als histologisch bis jetzt als die umfassendste betrachtet werden. Indem er verschiedene Formen der Pneumonia syphilitica, deren primärer Sitz stets das Bindegewebe ist, nach der Chronologie, secundär oder tertiär, anfzählt, führt er ebenfalls die Lungenmitte als den vielfach bevorzugten Sitz der Erkrankung an. — Im ersten Falle seiner Beobachtungen führt er in Bezug auf die diagnostischen Zeichen an: „Dämpfung am rechten unteren Scapularwinkel in grösserem Umfange; die Auskultation ergab unbestimmtes Inspirium und bronchiales Exspirium, theils gross- theils kleinblasiges Rasseln. Die Supra- und Infra-Claviculargegend gab beiderseits einen hellen, vollen Perkussions-Schall." Dieser Befund im mittleren Lungenlappen — wie dieses bisher in den meisten Fällen von Lungensyphilis beobachtet worden — und das Intactsein der Lungenspitze berechtigte ihn bei gleichzeitig bestehender Larynx-Syphilis diese Lungenerkrankung als eine syphilitische Pneumonie zu behandeln. In seinem zweiten Falle hebt er wieder hervor „die eigenthümlichen pathologischen Zustände an der rechten Lunge hinten und unten." Ferner erwähnt er eines dritten Falles, „wo bei ziemlich breitem Thorax der Lungenschall an beiden Spitzen, sowohl vorn als rückwärts, etwas kürzer und das Ath-

---

[1]) Berliner klinische Wochenschrift, 1878, No. 3 und Virchow's Arch. Bd. 75. Heft III. p. 162.

[2]) Virchow's Archiv. Bd. 82. Heft III. 1880.

[3]) Schnitzler, Lungen-Syphilis. Wien. 1880.

mungsgeräusch daselbst rauh und unbesimmt gewesen," aber ferner bemerkt er „Dämpfung am linken unteren Schulterblatt-Winkel im grossen Umfange und daselbst bronchiales Athmen und zuweilen Rasselgeräusche." Bei seiner Symptomatologie hebt er hervor, dass die syphilitische Erkrankung der Lunge mit Vorliebe im mittleren und unteren Lappen auftrete, und „könne der Nachweis einer Affection in diesen Partieen bei Freibleiben der Lungenspitzen immer zur Differential-Diagnose zwischen Tuberkulosis und Syphilis dienen." — Seine Beobachtungen der Lungensyphilis gleichzeitig mit Erkrankung des Kehlkopfes führen ihn zu der Behauptung: „Die Diagnose der Lungensyphilis kann nur mittelst des Kehlkopfsspiegels mit voller Sicherheit gemacht werden," welchem Ausspruche wir aber entgegentreten müssen, da nach unseren Beobachtungen unter 102 Patienten mit exquisiter Lungensyphilis nur 46 Affectionen der Rachenhöhle und des Kehlkopfes nachgewiesen werden konnten, von denen 15 im ersten, irritativen, 31 im zweiten, destructiven Stadium der Krankheit sich befanden.

Sowie wir, um zur pathologisch-anatomischen Diagnostik der Lungensyphilis zu gelangen, nicht das Lungenorgan als solches, sondern seine specifischen Gewebe, in denen die syphilitischen Processe sich abwickeln, in Betracht gezogen haben, sowie wir ferner die Entwickelung des syphilitischen Krankheits-Processes der Lungen nach Kräften dargethan, so werden wir auch, dieser nachgehend, die einzelnen subjectiven und objectiven Symptome anführen, welche in noch höherem Masse diesen eigenthümlichen Process der Lungensyphilis beweisen.

Betrachten wir das erste active Stadium, so treten die Symptome desselben mit scheinbar unwesentlichen Störungen auf. Der Patient, häufig von blühendem Aussehen, sich im Allgemeinen wohl fühlend, klagt bald kürzere, bald längere Zeit nach der primären Erkrankung und vorzüglich bei Bewegungen über eine gewisse Schwere in der betreffenden, gewöhnlich der rechten, Brusthälfte, die Respiration sei beschwerlich, es stelle sich nicht stelten Dyspnoë ein, besonders am Abend. Nach längerer oder kürzerer Dauer steigern sich die subjectiven Empfindungen, die Dyspnoë beim Gehen wird dem Patienten schon sehr auffallend, nicht selten tritt ein trocknes Hüsteln auf und zuweilen am Abend leichte asthmatische Anfälle. Beim etwaigen Auftreten eines genuinen fieberlosen Katarrhs der Lungen steigern sich diese Athembeschwerden sehr, die Dyspnoë tritt viel markirter hervor und bei dem katarrhalischen Husten werden leichte Schmerzen in den mittleren Theilen der betreffenden Lunge empfunden. Diese wenigen Symptome erfahren nach und nach eine Steigerung der Art, dass die Respiration keuchend wird, die asthmatischen Anfälle sich öfter wiederholen und länger dauern; schon jetzt treten allgemeine Störungen der Digestion ein, Patient fühlt eine Schwere in den Hypochon-

drien, die Leber erscheint ihm aufgetrieben. So vergeht dieses Stadium, insofern die physikalische Untersuchung die jetzt schon schweren pathischen Zustände der Lunge nicht nachweist, unter den Erscheinungen solcher Störungen, über die der Patient mit eigenen Tröstungen, oder denen des über die Pathogenese der Lungensyphilis nicht informirten Arztes, der sie höchstens für eine katarrhalische Affection der Lungen hält, hinweggeht, bis endlich das zweite, das destructive Stadium erscheint, welches dann nicht selten für „Tuberkulosis" erklärt wird. In diesem ersten Stadium fehlt jedes Fieber, wenn nicht etwa andere Erkrankungen es compliciren, überhaupt mangelt jedes Symptom, das auf eine schwere Lungen-Erkrankung hinwiese. Zu Ende desselben treten nicht selten Erscheinungen von Seiten des Herzens, wie Palpitationen, Druck in der Herzgegend, auf und pflegt man dann die dyspnoëtischen und asthmatischen Beschwerden von diesem herzuleiten. Hat der Patient das Glück, dass die in diesem Stadium fast nie fehlenden örtlichen Erscheinungen der constitutionellen Syphilis — Affectionen der äusseren Haut, der Schleimhäute, der Knochen u. s. w., — von seinem Arzte gewürdigt und in genetischen Zusammenhang mit den Lungenbeschwerden gebracht werden, so wird eine physikalische Untersuchung der Brust schon in diesem Stadium die schwere Erkrankung der Lungen nachweisen können. Auch machen sich nicht selten allgemeine krankhafte Empfindungen, wie rheumatische, nervöse Affectionen, Schlaflosigkeit und besonders Störungen der Blutbereitung, wie Chlorosis (Krankheitsgeschichte C. 6) bemerkbar.

Wie die physikalischen Erscheinungen durch die pathologischen Befunde des ersten Stadiums, Verdichtung des Bindegewebes, Dilatation der Bronchiolen, begründet werden, so werden auch die subjectiven Symptome für die pathologischen Veränderungen der Lungen, die Aufhebung ihrer Elasticität, beweisend. — Das erste Stadium also — um kurz zu recapituliren — verläuft ohne grosse Allgemeinstörung, ohne Fieber, ohne stärkeren Husten und ohne Auswurf und kennzeichnet sich nur wenig durch bald geringere, bald stärkere Störungen der Respiration, die fast stets übersehen werden und nur allein auf dem Boden der Erkenntniss der syphilitischen Lungenerkrankungen durch strenge und exacte physikalische Untersuchung gelingt es, die schon schwere Lungenerkrankung des ersten Stadiums festzustellen.

So wenig auffällig die subjectiven Krankheits-Symptome im ersten Stadium der syphilitischen Pneumonie sind, so prägnant werden solche im zweiten Stadium derselben. Es treten Erscheinungen auf, welche den Patienten nicht allein auf die örtliche Erkrankung der Lungen aufmerksam machen, wie stärkere Brustschmerzen, kurzer Athem, Husten mit eitrigem Auswurfe, dessen Geschmack von den Patienten häufig als „fettig, thranig, nach altem Käse" angegeben wird, mitunter Haemoptoë, sehr häufige und stärkere asthmatische Anfälle, sondern auch solche, welche

die schwere Erkrankung des ganzen Körpers empfinden lassen: allgemeine Störungen der Digestion, der Secretion, Verfall der Kräfte, cachektisches Aussehen und ein bald mehr, bald minder auftretender fieberhafter Zustand. Mit dem Fortschreiten des destructiven Processes der Lungen steigern sich auch die örtlichen Beschwerden, bis unter dem Bilde der Lungenphthisis der Patient die Schwere seiner Erkrankung, wie alle Phthisiker, würdigt. Ueber die objectiven Symptome gehen wir in aller Kürze fort, da die physikalischen Befunde dieselben wie aller andern destructiven Lungenkrankheiten sind, verminderte Excursion, Schalldämpfung, tympanitischer Ton, Rasselgeräusche, sibilirende, klingende Rhonchi, Respiratio amphorica u. s. w.

Auch die Erscheinungen von Erkrankungen anderer Organe machen sich sehr bemerkbar, Hypertrophie und Dilatation des Herzens, mit gleichzeitig kolbiger Anschwellung der Endphalangen der Finger, Vergrösserung der Leber und Milz — diese beiden mit dem Eindrucke der specifisch syphilitischen Erkrankung, sowie der Nieren unter der Form des Morbus Brightii. Leyden[1]) erwähnt einer zweiten Art der Nierenschrumpfung, welche mit Amyloid-Entartung verbunden ist. Das Vorkommen von Amyloiddegeneration, insbesondere der Gefässe in einer geschrumpften Niere, sei ein unbestreitbares, besonders aber in Folge von inveteriter Syphilis habe er mehrmals diese Combination gesehen; Huber[2]) macht ebenfalls Nephritis von Amyloidenentartung abhängig, welche gleichfalls durch constitutionelle Syphilis bedingt sei und erwähnt eines Falles, wo diese Amyloiderkrankung mit Lungen-Phthisis complicirt war; v. Ziemssen[3]) hebt hervor, dass chronische Lungenphthisis nicht selten mit amyloider Entartung vergesellschaftet sei, dass Meckel bei der Entwicklung und beim Fortschreiten der Amyloidentartung keine Fortschritte in der Entwickelung der Lungenkrankheit beobachtet, wohl aber öfters eine „Schrumpfung der erkrankten Lungen-Partie." In einzelnen Fällen sei das primäre Lungenleiden so gering, dass es der Diagnose intra vitam entgehe. „Von practischem Interesse würde es sein, zu verfolgen, ob und wie häufig die an amyloider Degeneration erkrankten Phthisiker gleichzeitig an Syphilis leiden und gelitten haben!"

Ausserdem treten noch auf Läsionen der Centralorgane, des Gehirns und Rückenmarks, unter den Erscheinungen verschiedenartiger Lähmungen; überhaupt fehlen fast nie Affectionen anderer Gebilde, wie der Knochen, Muskeln — in Form progressiver Atro-

---

[1]) Zeitschrift für klinische Medicin. 2. Bd. 1. Heft. 1880. p. 143.

[2]) Virchow's Archiv, Ueber syphilitische Gefässerkrankung. Bd. 79. Heft III. p. 537.

[3]) v. Ziemssen, Pathologie. Bd. IX. 1. p. 69.

phie — der Haut, Schleimhaut, namentlich der des Mundes, welche durch fettige Infiltration ihrer Drüsen das Aussehen eines „Strassenpflasters“ erhält. Besonders hervorgehoben sei nochmals die Betheiligung des Halses in vielen Fällen, sowie der Luftröhre und des Kehlkopfes, sodass, wie Schnitzler mit Recht betont, diese syphilitische Affection des Kehlkopfes immerhin viel zur Begründung der Diagnose der Lungensyphilis beitragen kann.

Das klinische Bild des zweiten Stadiums wird noch vervollständigt durch die Erscheinungen der allgemeinen Consumption, durch ödematöse Schwellungen und das sich steigernde Fieber.

Wir erwähnen noch einzelner Symptome des ersten und zweiten Stadiums, die einer besonderen Beachtung werth sind:

1) Die Dyspnoë. Schon im Initialstadium treten als charakteristisches Merkmal der Lungensyphilis dyspnoëtische Beschwerden auf, die sich beim Gehen und Sprechen bis zur Orthopnoë steigern, während im Zustande der Ruhe vollkommen freie und tiefe Respiration stattfindet. Diese Störungen der Athmung sind im ersten Stadium durch die Rigidität und die hierdurch verminderte Elasticität des Lungengewebes, im zweiten Stadium durch die Verdichtungen und destructiven Processe in denselben zu erklären. Für mehrfach vom Verfasser während Bewegungen wahrgenommene hochgradige dyspnoëtische Erscheinungen im ersten Stadium reichen die geringen pathologischen Veränderungen zur Erklärung aber nicht aus, da sie zu unbedeutend waren, solche dyspnoëtische Anfälle zu bedingen. Hier kann nur neben der Gewebsverdichtung der Lungen an eine respiratorische Lähmung des Vagus gedacht werden, bedingt durch Druck auf denselben bei seinem Durchgange durch den Hilus, wo überhaupt massige Bindegewebswucherungen und Hypertrophieen der Drüsen nicht selten wahrgenommen werden. Romberg[1]) erwähnt dyspnoëtische Erscheinungen, ähnlich dem „Dampf der Pferde“ durch Druck auf den Nerv. vagus.

2) Das Asthma, welches vorzugsweise in den Abendstunden bei vollkommener Ruhe auftritt, hat die Natur des exspiratorischen Asthmas. Während die Patienten leicht tief inspiriren, müssen sie sich mit der grössten Mühe zur Exspiration der eingeathmeten Luft anstrengen. Betrachten wir als das Prototyp des inspiratorischen Asthmas den Croup, das Glottisödem, die Trachealstenose u. s. w., und als das des exspiratorischen Asthmas die spastischen Zustände und besonders das Bronchialasthma, so können wir das exspiratorische Asthma in der Lungensyphilis als besonders specifische Form sehr leicht erklären durch Hypertrophie des Bindegewebes, also durch aufgehobene Elasticität des Lungengewebes. Weshalb das Asthma bei Syphilis gewöhnlich in den Abendstunden eintritt, dafür haben wir bis jetzt noch keine Erklärung finden können.

---

[1]) Romberg, Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. 1851. pag. 709.

3) Die Hämoptoë. Schon während des irritativen Stadiums der syphilitischen Pneumonie stellt sich nicht selten plötzlich ein quälender, trockner Husten ein, der oft Stunden lang anhält und ebenso plötzlich mit der Entleerung einer grösseren oder geringeren Quantität bald hell-, bald dunkelrothen Blutes endet. Diese Zustände wiederholen sich in längeren oder kürzeren Zwischenräumen. Diese so scharf begrenzte Erscheinung kann nicht durch Congestionszustände, nicht durch Hämorrhagieen in das Parenchym, auch nicht durch Ruptur desselben erklärt werden; vielmehr kann es sich Verfasser nur so vorstellen, zumal dieselbe schon im ersten Stadium eintritt, dass durch Infarcirung der arteriellen oder venösen Capillaren ampullenartige Erweiterungen oder Teleangicktasieen stattfinden, ähnlich wie solche bei den Saftgefässen des geschrumpften Bindegewebes vorkommen, diese den Hustenreiz hervorbringen und dann bersten, womit der Hustenreiz sogleich aufhört. Dergleichen Blutungen durch Gefässerweiterung in Folge von Abschnürung desselben durch das sklerotische Bindegewebe kommen auch nach abgelaufener syphilitischer Pneumonie zuweilen vor, welche ja fast immer eine Verdichtung, Sklerosis des Bindegewebes zurücklässt. Dieses übt, wie im ersten Stadium der syphilitischen Pneumonie, gleiche Einflüsse auf den Gefässapparat aus. So trat bei einem Patienten (Krankheitsgeschichte B. 18), der von seiner syphilitischen Pneumonie mit bereits destructivem Charakter genesen war, nach einem Excesse im Trinken plötzlich ein tödtlicher Blutsturz ein. Doch hat Verfasser auch wahrgenommen, dass nach solcher Hämoptoë active Reizzustände mit febrilen Erscheinungen sich einstellten, die unter ungünstigen Umständen einen destructiven Process der Lungen hervorriefen, überhaupt den chronischen Process in einen acuten verwandelten.

Um auf die Dignität der Lungenblutung aufmerksam zu machen, heben wir hervor, dass Felix von Niemeyer[1]), was den Alten längst bekannt war, erwähnt, dass „das bei einer Hämoptoë und Pneumorrhagie in den Bronchien und Alveolen zurückgebliebene und geronnene Blut, bei zuvor gesunden Lungen, als Fremdkörper durch Reizung der Bronchialwände und des Lungenparenchyms zur käsigen Pneumonie und zur Lungenschwindsucht führe“, welche Meinung u. A: von Ruehle[2]) und besonders von Waldenburg[3]) und von v. Sokolowski[4]) unterstützt wird. Jedoch ist der Verlauf einer solchen durch Blutung hervorgerufenen Lungenphthisis im Allgemeinen ein acuterer, als bei der syphilitischen Lungenerkrankung, welcher chronische Verlauf der letzteren auch wieder erklärt werden

[1]) Felix v. Niemeyer's „Klinische Vorträge über Lungenschwindsucht“, mitgetheilt von Alt. 1867. p. 49.

[2]) v. Ziemssen's Pathologie. 5. II. p. 29.

[3]) Waldenburg, Tuberkulose. 1869. p. 495.

[4]) Berliner klinische Wochenschrift. 1878. No. 39.

kann theils durch das mehr Widerstand leistende sklerotische Bindegewebe, theils durch die geringere vitale Energie des syphilitischen Processes überhaupt. — Wie bei den tuberkulösen und genuinen Lungenphthisen nicht selten Hämoptoën sich einstellen, so auch im destructiven Stadium der syphilitischen Pneumonie, capilläre Blutungen durch Congestionszustände, hämorrhagische Infarcte, Cavernen und hämorrhagische Erweichungen, welcher letztere pathologische Befund sehr schön durch Krankheitsgeschichte A. 66 illustrirt wird.

4) Die Sputa. Wie schon oben bemerkt, tritt in ersten Stadium der syphilitischen Pneumonie Husten selten auf und dann als kurzer, trockener. Bei gleichzeitiger Affection der Trachea werden bald katarrhalische, bald croupöse Sputa unter quälendem Husten expectorirt, so dass man im Allgemeinen behaupten kann, im ersten Stadium habe der Husten keinen diagnostischen Werth. Doch gestalten Husten und Sputa sich anders im zweiten Stadium, wo das Lungenparenchym und die Schleimhäute mit in den Kreis der Erkrankung gezogen sind und sich bereits destructive Processe entwickelt haben. Es werden dann fast immer bald mehr, bald weniger massige Sputa entleert, die geballt, schwer sind und necrotische Zellgewebspartieen, elastische Fasern und käsige, sowie eiterige Beimengungen enthalten. Es schmeckt dem Patienten der Auswurf fettig, Fischthran ähnlich, oder auch wie fauler Käse (Krankheitsgeschichten A. 12., C. 1.). Nicht selten ist den Sputis, die bald grau, bald gelb, bald grün erscheinen, Blut beigemengt, zuweilen diffus, zuweilen aber in Gestalt kleinerer oder grösserer Blutgefässe, welch letzterer Befund auch auf die Eigenthümlichkeit des syphilitischen Processes, Neubildungen zu bewirken, hinzuweisen scheint. Einmal machten wir die Beobachtung, dass unter sehr quälendem Husten ein Neoplasma von hyaliner Beschaffenheit, also glasig und ziemlich consistent, von der Grösse einer grossen Erbse expectorirt wurde, auf dessen Oberfläche reichliche Capillaren wahrgenommen wurden.

Tritt zu der syphilitischen Pneumonie Bronchitis und Peribronchitis, oder gar Bronchitis purulenta oder putrida hinzu, so sind die Sputa je nach dem Grade und Charakter dieser concomitirenden Affectionen bald zähe, fibrinös, bald purulent, bald putrid, und im letzten Falle dünneiterig und fötid riechend (Krankheitsgeschichten A. 55, C. 9). In letzterem Falle waren die putriden Sputa und gleichzeitig der Athem so stinkend, dass Niemand im Zimmer des Patienten bleiben wollte.

Es darf nicht unberührt bleiben, weshalb die syphilitische Pneumonie sich von der Mitte, dem Hilus, der Lunge aus entwickelt und besonders, da dieser Sitz als pathognomisches Zeichen hingestellt wird.

Betrachten wir als Analogon den syphilitischen Process in anderen Organen, so finden wir in der Leber, dass die syphiliti-

schen interstitiellen Bindegewebswucherungen nach Virchow von den Ligamenten, nach Frerich's, Beer's und des Verfassers Beobachtungen besonders von den portalen Adventitien, von der Glisson'schen Kapsel ausgehen, also immer von solchen Punkten, wo das Bindegewebe am massenreichsten vorkommt, und von wo aus es sich in das Parenchym der Leber begiebt und so ein Gerüst bildet. Aehnlich verhält es sich bei der Lunge. Vom Hilus aus, der ja massenhaftes Bindegewebe enthält, geht dieses, entsprechend den Arter. bronchial. fächerartig sich verzweigend, als Lungengerüst bis zur Pleura, um sich hier auszubreiten. Hierzu kommt noch, dass der Hilus sehr succulent ist, reichlich mit Lymphgefässen angefüllt, viele Lymphdrüsen hat und so am besten geeignet ist, die Localisation des syphilitischen Virus als Bindegewebs-Hypertrophieen zu bilden. Diese Auffassung wird uns auch den ferneren Grund klar machen, weshalb die syphilitische Erkrankung bedeutend häufiger die rechte, als die linke Lunge befällt. Die rechte Lunge ist, wie bekannt, räumlich grösser und massig schwerer, als die linke und das Bindegewebe in ersterer auch reichlicher vorhanden.

Vergleichen wir die Lungensyphilis differentiell mit den anderen verschiedenartigen Lungenkrankheiten unter Berücksichtigung des verschiedenen Sitzes derselben, so tritt die katarrhalische Pneumonie fast nur in den unteren Lappen auf und schreitet nach oben vor, die croupöse beginnt meistens — nach v. Niemeyer — an der Lungenwurzel, nach Jürgensen — v. Ziemssen's Pathologie und Therapie — vorwiegend in der rechten Lunge und mehr im unteren Lappen, die kleinere Hälfte im oberen, während die tuberkulöse Pneumonie stets im oberen Lappen beginnt. Die Desquamativ-Pneumonie, deren wir hier besonders Erwähnung thun, tritt nach Buhl[1]) als „consecutive Desquamativ-Pneumonie doppelseitig, diffus, also lobär auf und zwar an den vorderen und oberen Lungentheilen. Die genuine Desquamativ-Pneumonie beschränkt sich gewöhnlich auf nur einen Lappen und dann gewöhnlich auf den oberen, oder sie befällt gleichzeitig beide Lungen entweder in den oberen oder in allen Lappen. Tritt der Process in den oberen Lappen auf, so ist sein Vorschreiten von oben nach abwärts deutlich. — Die dritte Form, die Lungen-Cirrhose (Corrigan[2]) beweist besser als jede andere Veränderung, wie die Desquamativ-Pneumonie sich von der Lungenspitze nach abwärts diffundirt und vorschreitet. In den Anfangsstadien ist dieses Verhältniss noch wenig ausgesprochen und scheint die Lunge im ganzen Umfange der Entzündung einen mehr oder weniger leichten Grad von Verdichtung, wie man z. B. es bei chroni-

---

[1]) Buhl, Lungenentzündung, Tuberkulose etc. München 1872.
[2]) l. c. p. 60.

scher Fettdegeneration sieht, anzunehmen. Bald aber überwiegt die Stromazunahme an der Spitze und eilt immer mehr den tieferen Partieen voraus, gleichen Schritt haltend mit der Pigmentirung."

Erwähnen wir noch der käsigen Lobär-Pneumonie, welche sich als diffuse Miterkrankung des ganzen Lungenlappens in der Desquamativ-Pneumonie darstellt, so tritt diese — nach Rindfleisch — stets im oberen Lappen auf.

Als differentielles Kriterium zur Diagnose der syphilitischen Pneumonie heben wir hier nochmals hervor, dass diese stets und primär in der Lungenmitte beginnt. — Wenn wir die Ausgänge der verschiedenen Desquamativ-Pneumonieen — nach Buhl — betrachten, die chronische Fettdegeneration, die acute Lungenatrophie, die diffuse Erweichung, die schiefergraue Induration, die speckige Cirrhosis, die käsige Pneumonie, Cavernen, Peribronchitis, so finden wir eine wunderbare Uebereinstimmung der pathologischen Processe, sowohl des activen wie passiven Stadiums, der genuinen substantiven syphilitischen Pneumonie, aber den grossen Unterschied, dass der primäre Sitz und die Propagation der Processe durchaus andere sind. Bei der Lungensyphilis ist der primäre Sitz central und der Prozess schreitet nach der Peripherie vor, bei der Desquamativ-Pneumonie ist der primäre Sitz parenchymatös und mehr peripherisch und das Fortschreiten geschieht central. Wie ist diese Uebereinstimmung der pathologischen Ausgänge und die Verschiedenheit des Verlaufens zu erklären? **Die Desquamativ-Pneumonieen haben ihren primären Sitz im Lungenparenchym und ziehen sekundär das Bindegewebe, das Lungengerüste, in den Process der Erkrankung, während der syphilitische Lungenprocess seinen primären Sitz im Bindegewebe, dem Lungengerüste, hat und secundär erst das Lungenparenchym mit erkranken lässt.** In Folge des primären verschiedenen Sitzes der Desquamativ-Pneumonieen und der syphilitischen Lungenkrankheiten ist auch das Krankheitsbild beider trotz morphologischer Gleichheit ein so verschiedenartiges, bei den Desquamativ-Pneumonieen ein mehr acuter Charakter mit fieberhaften Zuständen und grösserer Brüchigkeit des Lungenparenchyms, bei der syphilitischen Pneumonie ein mehr chronischer Verlauf, die febrilen Erscheinungen in untergeordneter Reihe und eine grössere Starrheit und Resistenz des Gewebes. — Die von Buhl so meisterhaft dargestellten pathologischen Processe der Desquamativ-Pneumonieen erhalten aber in ihrer Congruenz durch Buhl selbst eine bedeutende Erschütterung, indem er, nur auf pathologisch-anatomische Weise seine Anschauungen aufbauend, die neben Pemphigus sich findende weisse Pneumonie der Neugeborenen als eine Form der käsigen Desquamativ-Pneumonie hinstellt, während solche von Virchow, Hecker u. A. als ein specifisch syphilitischer Lungenprocess anerkannt wird. Desgleichen erwähnt er der speckigen Cirrhosis, als einer Form der Desquamativ-Pneumonie und bringt sie in eine gewisse Beziehung mit Syphilis, indem er (l. c. p. 59)

sagt: „ob die Speckdegeneration auch in der Lunge die gleiche allgemeine Beziehung habe, ob insbesondere Syphilis auf die allgemeine Constitution influirt habe, diese Frage habe ich mir öfters vorgelegt und ist nur die Zahl der von mir darauf untersuchten Fälle zu gering, um eine genügende Antwort geben zu können. Doch ist immerhin erwähnenswerth, dass fast die Hälfte derselben acquirirte Syphilis wahrnehmen liess. Ob die andere Hälfte angeerbter Syphilis angehörte, vermag ich nicht zu entscheiden."

Haben wir oben die käsige Pneumonie als einen häufigen Ausgang der syphilitischen Pneumonie hingestellt und diesen Process durch Aufhebung der Ernährungszufuhr durch die Arteriencapillaren wegen Infarcirung derselben durch Schwellung des Bindegewebes, aufgefasst, so können wir nur zum Theil der Ansicht von Virchow und Waldenburg [1]) beipflichten, dass diese käsige Metamorphose (Tyrosis) nur Folge einer Inspissation des Eiters sei, sondern müssen auch der Buhl'schen Ansicht Rechnung tragen, welcher die käsige Degeneration als eine Verschorfung hinstellt. Es ist das durch Bindegewebs-Abschnürung der arteriellen Circulation beraubte, necrotische Gewebe, welches käsig degenerirt, nachdem es zuvor der fettigen Metamorphose unterworfen gewesen ist. Ueberhaupt scheint dem Verfasser in vielen Fällen die käsige Metamorphose nur eine Vollendung der fettigen zu sein. Zu erwähnen ist noch, dass auch ohne Eiter-Inspissation und ohne Verschorfung des Gewebes eine physiologische, käsige Metamorphose vorkommt, und zwar — wie bekannt — in den Tonsillen. Hierbei sei der Ausspruch Virchow's in seiner Betrachtung der Lungensyphilis angeführt: „dass das Produkt derselben nicht frei in den Alveolen, Bronchien, Bronchiektasieen liege, es also nicht katarrhalischen Ursprunges sein dürfe." Verfasser hat bei Lungensyphilis nicht selten gesehen, dass dennoch käsige Produkte frei in den Alveolen vorhanden waren und erklärt diese Befunde dadurch, dass die Epithelien der Bronchien durch Infarcirung der sie ernährenden Gefässe zum Absterben gebracht und so das necrotische Produkt in die käsige Metamorphose übergegangen ist. Mit Bezug auf die besondere Structur dieser Epithelien, welche nach Stricker mehr als Lymphgefässendothel — die Bronchiolen als lymphatische Räume — aufzufassen ist, dürfte diese lymphatische Bildung vermöge ihrer Eigenthümlichkeiten eine grössere Neigung zur Käsebildung haben, bei welcher die inspirirte Luft als bedeutendes Agens in Betracht gezogen werden muss. Broussais betrachtet überhaupt die käsige oder tuberkulöse Materie als Produkt der Entzündung des Lymphgefässsystems.

Ueber die fieberhaften Zustände bei den syphilitischen Pro-

[1]) Waldenburg, Die Tuberkulose etc. Berlin 1869. Hirschwald.

cessen überhaupt ist zu allen Zeiten, in den verschiedenen Stadien, von allen Beobachtern Mittheilung gemacht worden. Doch gehen die Ansichten über die Intensität des Fiebers, über die Zeiträume, in welchen solches besonders auftritt, sehr auseinander. Nach unseren Erfahrungen ist das erste active Stadium der Lungensyphilis, insofern nicht neue Processe sich bilden, keine Eruptionen von Exanthemen stattfinden — wobei meist febrile Zustände auftreten — frei von jedem Fieber und selbst im zweiten Stadium, dem passiven, sind fieberhafte Zustände zuweilen gar nicht vorgekommen, so dass man trotz der so bedeutenden Lungenaffectionen aussprechen muss, dass gerade das Fieber bei dieser syphilitischen Erkrankung eine mehr untergeordnete Rolle spielt. Die Ursache des häufig fieberlosen Zustandes dieser Krankheit dürfte nicht leicht zu erklären sein, am meisten erscheint noch die Ansicht berechtigt, dass der syphilitische Process bei seiner Neigung, chlorotische und anämische Zustände zu schaffen, überhaupt der Energie ermangelt, Fieber hervorzurufen. Wenn Fieber überhaupt wahrgenommen wird, so erscheint meist eine Febris remittens mit Remissionen in den Morgen- und Exacerbationen in den Abendstunden, doch haben wir auch, besonders bei umfangreichen destructiven Processen der Lungen, das Umgekehrte beobachten können. Sobald aber plötzlich stärkeres Fieber auftritt, kann man fast mit Sicherheit schliessen, dass dieses in Folge einer neuen Erkrankung in irgend einem anderen Organe entstanden sei. Ebenso treten die metastatischen Erkrankungen der andern Lunge mit heftigeren, wenn auch nur kurzen Fiebererscheinungen auf. Zweimal bei allgemeinen syphilitischen Processen haben wir eine Febris intermittens beobachtet, bei Complicationen mit Tuberkulosis eine Febris continua remittens, verbunden mit einer Intermittens und fanden die pyretischen Anfälle, wie bei einer reinen Intermittens, typisch in den Vormittagsstunden statt, so dass die grösste Remission des Fiebers in den Abendstunden eintrat. Des Verfassers Erfahrungen stimmen mit denen von E. Güntz[1]) in Bezug auf den diagnostischen Werth des Fiebers bei Lungensyphilis überein. Wenn bei einem destructiven Lungenprocesse kein Fieber vorhanden ist, so hat man vollkommenes Recht, diesen für einen syphilitischen zu erklären, ist Fieber zu constatiren, so ist es möglich, dass eine Tuberkulosis vorliegt. Ueberhaupt betrachtet Güntz das Fehlen des Fiebers bei destructiven Lungenprocessen als diagnostisches Kriterium, ebenso Knauthe-Meran (K. G. C. 9). Unter den Organen, deren syphilitische Erkrankung gleichzeitig mit der Lungensyphilis Fieber-Erscheinungen hervorbringt, sind hauptsächlich die Leber und die Milz zu nennen, jedoch ist dieses von wesentlich anderem Charakter als das gewöhnliche Fieber, da die antipyretischen

---

[1]) Güntz, Edmund, Das syphilitische Fieber. Leipzig 1873.

Mittel, wie Chinin, sich vollständig erfolglos zeigen, ja sogar in einem Falle von Lungensyphilis complicirt mit syphilitischer Leber- und Milz-Hypertrophie der wiederholte Gebrauch von Chinin ein nässendes, vesiculäres Exanthem unter sehr lebhaften Fiebererscheinungen hervorrief (cfr. Krankheits-Geschichte C. 6). Nicht selten kündigt sich auch eine Haemoptoë mit lebhaftem Fieber an, das nach Eintritt des Blutspeiens aufhört; so bei einem Falle von acuter Tuberkulosis im Vereine mit syphilitischer Pneumonie und Haemoptoë (Krankheits-Geschichte A. 76, auch A. 9). Durch ein Digitalis-Infusum wurde zwar die Haemoptoë gestillt, es trat aber ein lebhaftes Fieber (39,5°) in den Vormittagsstunden ein als Febris continua remittens intermittens. Die Darreichung des Ferrum jodatum sacchar. mit nur kleinen Dosen Chinin änderte den Fieberverlauf bald ganz, so dass die Exacerbationen Mittags, die Remissionen Abends stattfanden, während der intermittirende Charakter blieb. Der wiederholte Versuch, durch Chinin in einem Digitalis-Infusum mit Acid. phosphoricum das Fieber herabzusetzen, misslang nicht nur vollständig, sondern es traten so heftige Exacerbationen mit Athemnoth und allgemeiner Unruhe auf, dass von der Verordnung Abstand genommen werden musste. Jodkalium (4,0) jedoch in einem schwachen Digitalis-Infusum (1,0) 150,0 mit 30,0 Syrup. simpl. viermal täglich einen Esslöffel beseitigte in wenigen Tagen das Fieber ganz. Erwähnt sei noch, dass wie im Stadium der Consumption der syphilitischen Lungenerkrankungen einerseits nicht selten Fieber, aber ein bedeutend geringeres als bei der Tuberkulosis und der genuinen käsigen Pneumonie constatirt wird, andrerseits der ganze Verlauf nicht allein als fieberloser auftritt, sondern mit niedrigerer Temperatur und langsamerem Pulse, als normal ist.

Angeführt werden muss noch der metastatische Charakter der syphilitischen Pneumonie, welche Eigenheit sie mit den Bindegewebskrankheiten und den parenchymatösen Affectionen theilt. Es ist eine vielfach gemachte Beobachtung, dass nicht allein syphilitische Uebertragungen, also Infectionen des syphilitischen Virus von einem Organe auf das andere stattfinden, sondern dass die verschiedenartigen Processe der Organe, der Schleimhäute, der äusseren Haut auch in innigem Connex stehen, so dass, während die einen prävaliren, die anderen mehr oder weniger in den Hintergrund treten. Es pflegt z. B. immer eine Steigerung der syphilitischen Affection der Lunge einzutreten, wenn concomitirende Exostosen oder Exantheme plötzlich verschwinden, und man nimmt jedesmal einen Nachlass der Lungenaffection wahr, wenn sich exanthematische Erkrankungen in exquisiter Weise entwickeln; zwischen Lunge und Leber scheinen jedoch solche Beziehungen nicht zu existiren, sondern mit der Steigerung des Krankheitsprocesses des einen Organs ist auch eine Steigerung desselben in dem anderen verbunden. Zwei Fälle mögen Obiges illustriren: im ersteren

(Krankheitsgeschichte A. 28.) trat auf der Höhe der syphilitischen Lungenerkrankung, als eine Vomica mit übelriechenden Sputis wahrgenommen wurde, plötzlich ein extensiver brandiger Decubitus am Steisse und ein necrotischer Process an der linken Ferse auf, durch welchen ein Theil der Achillessehne zerstört wurde, während die Lungenaffectionen sofort nachliessen und die Resorption angeregt wurde. Der zweite Fall (Krankheitsgeschichte A. 32), ebenfalls ein sehr destructiver syphilitischer Process der Lungen, der Unterleibs-Viscera mit Hirnlues, wurde durch einen plötzlich entstandenen faustgrossen brandigen Abscess am rechten Oberschenkel nicht allein zum Stillstande gebracht, sondern es wurde damit auch die Genesung eingeleitet.

Aus dem Vorhergesagten ergiebt sich also, was als diagnostische Kennzeichen zu vermerken wäre und es dürfte nicht allzu schwierig sein, mit Festhaltung der beiden Stadien der Lungensyphilis, des irritativen und des destructiven, mit Würdigung des Gewebes, in dem der syphilitische Process primär auftritt, und der bestimmten Primär-Localisation in der Lungenmitte, sowie ex juvantibus, und durch das etwaige Auftreten collateraler syphilitischer Erkrankungen anderer Gewebe und Organe, namentlich der auch von Schnitzler betonten syphilitischen Affectionen des Kehlkopfes, die Diagnose „Lungen-Syphilis" zu stellen. — In Betracht der Diagnose ex juvantibus sei noch bemerkt, dass die specifische Behandlung insofern ein gewichtiges diagnostisches Kriterium über den syphilitischen Charakter gewisser Lungen-Affectionen abgiebt, als es doch gewiss gegen alle Erfahrung und Wissenschaft wäre, tuberkulöse Lungenaffectionen und tuberkulöse Lungenphthisen durch den Gebrauch von antisyphilitischen Mitteln zur Genesung zu bringen. „Aber gewiss wäre das eine sonderbare Tuberkulose, die sich nach eingreifender Quecksilberbehandlung fast zum Verschwinden bringen lässt, und die, nachdem sie mindestens acht Monate bestanden, und eine stürmische Rekrudescenz gemacht hat, doch in keinem anderen Organe weiter zur Erscheinung kommt." Diesen Worten Virchow's[1]) fügen wir noch hinzu, das wäre eine noch sonderbarere tuberkulöse Lungenphthisis mit allen Erscheinungen der Consumption, oder eine noch sonderbarere tuberkulöse oder käsige Pneumonie im Stadium des Zerfalles und der Cavernenbildung, die durch Mercurialien (Inunctionskur — Krankheitsgeschichte A. 32.), durch Kalium jodatum und den Gebrauch des Nenndorfer Brunnen geheilt wurde, welche Fälle Verfasser mehrfach registrirt hat. — Hält man zur besseren Cognition der Lungen-Syphilis den Verlauf des ersten Stadiums fest, zumal, wie Verfasser denselben — in Folge vielfacher Beobachtungen — in drei besondere Zeiträume getheilt hat, nimmt man ferner ausser den anamnestischen Befunden noch den tech-

---

[1]) Virchow, Archiv für pathol. Anatomie etc. Bd. XV. p. 304.

nischen Apparat der Percussion und Auscultation zur Hülfe und ist man endlich im Stande, unter Exclusion einer Lungentuberkulosis die Genese des speciellen Falles zu verfolgen, so gelingt es, eine richtige klinische Diagnose zu stellen. — Um die Vielseitigkeit des syphilitischen Processes noch schärfer darzustellen, erwähnt Verfasser noch Complicationen der Lungen-Syphilis mit Hirn-Syphilis (Krankheitsgeschichten A. 28, A. 32, A. 50, A. 60, A. 75, C. 4), mit destructiver Zungen-Syphilis, die für Carcinom gehalten wurde (Krankheitsgeschichte A. 55) und weist ausserdem noch auf die vielen Krankheitsgeschichten hin, in denen syphilitische Miterkrankung der Leber, Milz, Nieren constatirt ist, sowie auf die Fälle, wo trotz anfänglichen Leugnens früherer syphilitischer Affectionen Seitens des betreffenden Patienten dieselben dennoch festgestellt und zuletzt immer noch durch die Anamnese begründet wurden (cf. Krankheitsgeschichten A. 10, A. 14, A. 57, A. 63, B. 18, C. 5). Wie man durch eine rein anatomische Diagnose im Stande sein kann, einen abgelaufenen Process als einen syphilitischen zu erkennen, zeigt der Sections-Bericht C. 11.

---

7. Prognose und Therapie.

Trotz der allgemeinen Verbreitung der Lungen-Syphilis und ihrer Tendenz zur Destruction kann man doch in Bezug auf die Prognose derselben mit grosser Sicherheit aussprechen, dass bei nicht zu spätem Erkennen der Krankheit und bei richtiger Behandlung derselben, sie als eine im Allgemeinen günstige zu stellen ist. Es würde zu weit führen, die Heilungen von durch Syphilis bedingten Phthisen aufzuzählen. Die ältere Zeit berichtet viel darüber, Daniel Turner (cf. „Geschichte“) z. B. sagt, „dass er die syphilitischen Schwindsuchten am liebsten behandele.“ Während der Alleinherrschaft der Laennec'schen Lehre sind nicht viele solcher Fälle zu registriren, in neuerer Zeit haben sich jedoch die Beobachtungen vielfach vermehrt, dass Lungenphthisen als durch Syphilis bedingt erkannt und durch specifische Kuren völlig geheilt worden sind. — Was nun unsere persönlichen Erfahrungen betrifft, so sind natürlich während mancher Jahre, in welchen uns das Wesen der syphilitischen Krankheit wenig bekannt war und die damals eingeschlagene Behandlung jetzt als eine total verfehlte betrachtet werden muss, die meisten Fälle damals letal abgelaufen. Mit der zunehmenden Kenntniss der Lungensyphilis sinkt auch das Mortalitätsverhältniss, so dass wir mit Bezug auf diese Krankheit im Allgemeinen sagen müssen, dass dieselbe, mit Berücksichtigung der nöthigen Cautelen behandelt, jedes Gefahrdrohende verloren hat. Die Lungen-Syphilis im ersten

Stadium, dem irritativen, ist — ausser bei allzu ungünstigen Körperverhältnissen — durchaus heilbar, und selbst im zweiten Stadium mit seinen destructiven Processen — Induration, käsige Metamorphose, Cavernenbildung — hat der Arzt noch vielfach lohnende Gelegenheit, helfend, selbst heilend einschreiten zu können. Sobald aber die syphilitische Lungenerkrankung mit amyloiden Entartungen der verschiedenen Organe, der Leber, der Milz oder der Nieren, complicirt ist, sobald Albuminurie sich zeigt, dann freilich sind Erfolge nicht mehr zu verzeichnen. Zur Feststellung der Prognose ist namentlich auch auf den Zustand der Nieren grösstes Gewicht zu legen. Destructive Lungen-Syphilis mit gleichzeitiger hochgradiger Leber- und Milzaffection, selbst mit allgemeinen hydrämischen Erscheinungen, wie Anasarca, hat Verfasser wohl noch schwinden sehen, sobald aber Albumen ausgeschieden wird, dann mag — wie schon bemerkt — die Hoffnung gänzlich aufgegeben werden!

Dass die Prognose der Lungen-Syphilis in specie durch den Zustand der miterkrankten anderen Organe oder durch ihre Combinationen mit Krankheiten desselben Organes, wie z. B. der Tuberkulosis, natürlich mit bedingt wird, ist ja selbstverständlich. Letztere Combination hat Verfasser nur selten beobachtet und verliefen alle diese Fälle letal.

Mit Rücksicht auf das Alter, mit Ausnahme des kindlichen — wo uns nur wenig Erfahrungen zur Seite stehen — kann man nicht behaupten, dass das höhere Alter mehr gefährdet sei, als die Jugend.

Mit dem Ausspruche, dass eine gewisse Lungenerkrankung eine specifisch syphilitische sei, wird auch dem therapeutischen Verfahren seine Richtschnur gegeben. — Um die Constanz bei der später zu definirenden Behandlung der syphilitischen Lungenerkrankungen mehr zu urgiren, spricht Verfasser hier seine positive Ansicht dahin aus, dass er specifische Affinitäten der Arzneistoffe zu bestimmten Organen und Geweben annimmt, und dass er hiermit die specifische Behandlung der Lungensyphilis bezeichnet, jedoch mit der Modalität, wie es die verschiedenen Stadien und besonders etwa mitbegleitende Krankheiten erfordern. Indem wir hier wiederum das Bindegewebe als den primären Sitz der Erkrankung hinstellen, sind dadurch auch die Behandlungsweisen im primären Stadium vorgeschrieben und so nennen wir als specifische Mittel desselben das Hydrargyrum, die Schwefelwasserstoffgas haltigen Arzneimittel, das Jod.

Verfasser hat viele Fälle beobachtet, welche im primären Stadium, das sich neben den physikalischen Untersuchungsresultaten und der Anamnese nur durch Dyspnoë und Asthma kennzeichnete, höchstens noch durch leichte Halsaffectionen, fast immer durch Weilbacher Wasser, besonders aber durch **Nenndorfer** Brunnen — namentlich eine Kur in Bad Nenndorf mit seinen **ausgezeichneten** Schwefel-

wasserstoffgas-**Inhalationen** — und den Gebrauch von Kalium jodatum heilten. Waren in diesem ersten Stadium nun Complicationen, wie Exantheme, Schleimhautaffectionen, Gummositäten, Exostosen vorhanden, so wurde je nach der specifischen Form und der Zeitdauer derselben zu den verschiedenen Formen des Mercurialgebrauches geschritten und bei der Complication mit Roseola und dem schuppenden Exanthem das rothe Präcipitat (Hydrarg. oxydat. rubr.) in Form der Berg'schen Kur angewandt, wie sie in der Berliner Charité unter Kluge[1]) „gegen hartnäckige syphilitische Hautausschläge mit Affection der Lungen" gebraucht wurde, bei hervortretender Betheiligung des Lymphapparates das Hydrargyr. jodat. flav., bei mitbegleitenden Knochenaffectionen das Hydrargyr. bichloratum corrosiv. und die kleine Inunctionskur, doch schliesst unsere Behandlung stets mit dem Gebrauche des Weilbacher und vorzüglich des **Nenndorfer** Brunnens gleichzeitig mit dem Gebrauche von Jodkalium ab. Im 2. Stadium ist Verfasser mit der Anwendung der Mercurialien vorsichtiger und bedient sich einer sogenannten gemischten Kur, indem er je nach den verschiedenartigen Complicationen der Lungensyphilis auch verschiedene Methoden anwendet, so schwache Innunctionskuren mit dem Gebrauche des Schwefelbrunnens und Schwefelbädern, sowie Schwefelwasserstoffgas-Inhalationen, oder bei sehr veralteten syphilitischen Knochenaffectionen (Ozaena syphilit.), alten Gummata (Krankheitsgeschichte A. 32) die Cirillo'sche Kur (Schmierkur mit Hydrarg. bichlorat. corrosiv.) mit dem Gebrauche von Schwefelbrunnen etc. Bei vorgeschrittener grosser Zerstörung des Lungengewebes, käsiger Pneumonie werden allzumal in erster Reihe der Schwefelbrunnen und die Schwefelbäder in Anwendung gezogen, um die Eiweissablagerungen in den Geweben des Körpers zur Schmelzung zu bringen und eine Metastase des syphilitischen Processes auf die Haut hervorzurufen. Dieses Entfalten der sogenannten latenten Syphilis auf die Haut oder die Knochen wird beim Gebrauche des Schwefelwassers häufig beobachtet und von allen Badeärzten an den Schwefelquellen bestätigt und tritt dieser Process am auffallendsten in den Fällen hervor, die zuvor **keinen Mercur** gebraucht haben (cfr. Güntz, Behandlung der Syphilis und Quecksilberkrankheit. Dresden. 1874. p. 18). Sind die starren Exsudate nun erweicht und in Circulation gebracht, so treten andere therapeutische Indicationen auf, welche nicht selten Inunctionskuren oder den Gebrauch anderer Mercurialien erfordern. Bei grosser allgemeiner Hinfälligkeit der syphilitisch Lungen-Kranken ist es nicht selten angezeigt, neben dem innerlichen und äusserlichen Gebrauch der Schwefelquellen sogenannte umstimmende, stimulirende Mittel, wie das Ferrum jodatum zu verordnen. — Ri-

---

[1]) Handbuch der practischen Arzneimittellehre von J. G. Sobernheim. Berlin 1844. p. 317.

cord[1]) hat das Ferrum jodatum erfolgreich gegen Lungenphthisis angewandt. Hat hier nicht auch eine syphilitische Lungenphthisis vorgelegen? — Für die Complicationen der Lungensyphilis mit der des Gehirns sind strenge Inunctionskuren mit Schwefelbrunnen und Bädern und späterhin Jodkalium angezeigt. Unsere Erfahrungen über die bei der Syphilis so ausserordentlich heilsamen Schwefelquellen gründen sich nur auf die von Weilbach und namentlich von Nenndorf, weil diese vielfach unter unsern Augen in Berlin gebraucht sind, da uns einmal von Weilbach und mehrfach von Nenndorf die dorthin gesandten Kranken mit Lungensyphilis zurückgeschickt worden waren, mit dem Bescheide, dass „Lungen-Kranke" nicht dorthin gehörten. Seit 1872 aber hatte der derzeitige, jetzt verstorbene, erste Brunnenarzt Nenndorfs, Obermedicinal-Rath Dr. Grandidier nicht allein die heilsame Wirkung des dortigen Schwefelbrunnens gegen Lungensyphilis anerkannt[2]), sondern war, bewogen durch seine grossartigen Erfolge, ein fast zu grosser Enthusiast für diese Kurmethode geworden.

Es würde zu weit führen, wollten wir auf die Erklärung der therapeutischen Wirkung der Schwefelquellen bei Syphilis eingehen. Mit hoher Genugthuung und grosser Befriedigung haben wir die Ansichten von Güntz[3]) gelesen, und stimmen mit diesen über die Wirkung der Schwefelquellen vollständig überein, doch sind wir ausserdem der Meinung, dass der Schwefelwasserstoff nicht allein den Eiweisszerfall bewirkt, sondern auch noch eine chemische Affinität zum leimgebenden Bindegewebe selbst hat, ähnlich — freilich mit entgegengesetzter Wirkung — wie das Tannin, und ausserdem zur regressiven Metamorphose des embryonalen Bindegewebes, also zur Rückbildung der pathologischen Processe, dadurch beiträgt, dass der Schwefelbrunnen die Venosität des Blutes auf Kosten des arteriellen vermehrt, und — wie bekannt — ist die gesteigerte Venosität und die relative Oligämie zur Bildung der Fettmetamorphose nöthig.

Noch zu erwähnen ist die Behandlung des einen Symptoms, der Hämoptoë, welche häufig im ersten Stadium und zuweilen auch nach Ablauf der syphilitischen Pneumonie, also im Zustande der Sklerosis des Lungengewebes, ohne Betheiligung der specifischen Gewebe der Lungen auftritt. Verfasser hat dieselbe in mehren Fällen zu beobachten Gelegenheit gehabt und bei negativer Behandlung sie ohne Gefahr vorübergehen sehen. Bei Anwendung von

---

[1]) Waldenburg-Simon, Arzneimittellehre. 1877. Berlin. p. 332 u. a. O

[2]) Grandidier. Berliner klin. Wochenschrift. 1875. No. 15. Ueber Lungensyphilis etc.

[3]) Güntz, Edm., Das Vermögen der Schwefelwässer bei latenter Syphilis etc. 1877. Dresden. Pierson.

Adstringentien jedoch wird das Blut im Lungenparenchym zurückgehalten und giebt durch Fäulnissprocesse Veranlassung zu Reizzuständen, käsiger Metamorphose und zur acuten parenchymatösen Pneumonie, die nicht selten schnell zum letalen Ende führt (cfr. Krankheitsgeschichte B. 17).

Die Lungenblutungen im Stadium des destructiven Processes — in Folge von hämorrhagischen Erweichungen — die mitunter von sehr grosser Intensität und häufig lebensgefährlich sind, werden natürlich therapeutisch anderweitig gewürdigt werden müssen und sind durch Adstringentien zu behandeln, wenngleich die Erfahrung lehrt, dass auch diese symptomatische Behandlung von oft sehr zweifelhaftem Werthe ist und wir nicht selten zu der Frage geführt wurden, ob, indem durch Anwendung geeigneter Specifica gegen die Lungenblutung diese momentan beseitigt wurde, nicht ein stürmischerer Verlauf dieses destructiven Lungenprocesses befördert wurde und können wir nach unseren vielfachen Erfahrungen nicht genug Gewicht darauf legen, dass man sich nie beeilen dürfe, bei Hämorrhagien einer syphilitischen Lungenkrankheit zur Coupirung derselben zu schreiten. Bei gutem Kräftezustande des Patienten haben wir auch in diesem Stadium nicht selten gewagt, die specifische Kur — Nenndorfer Brunnen und Kalium jodatum — trotz wiederholter Hämorrhagieen, ohne Anwendung von styptischen Mitteln, fortzusetzen, und haben diese Behandlung stets mit Erfolg gekrönt gesehen (Krankheitsgeschichte B. 16).

Zur Nachkur in allen Stadien empfiehlt sich, um das retrahirte Bindegewebe der Lungen und ihre Alveolen mehr auszudehnen, der längere Aufenthalt im Gebirge. — Zum Schlusse erwähnen wir noch folgender Fälle, die als „Lungentuberkulosen" und „Lungenphthisen" lange Zeit erfolglos behandelt waren, in Bad Nenndorf jedoch und durch Nenndorfer Brunnen geheilt wurden: Krankheitsgeschichten A. 53, A. 59, A. 67, A. 70, B. 3, B. 14, B. 16, B. 18, C. 9.

Der eine Patient (A. 63) verliess Nenndorf mit gutem Erfolge, starb aber später in Folge einer capillären Bronchitis und nachfolgender käsiger Pneumonie. Ein anderer Patient (A. 71) zeigt in hervorragender Weise, wie eine lange Zeit vergeblich behandelte progressive Muskelatrophie mit syphilitischer Lungenaffection durch Nenndorf und Kalium jodatum zur vollständigen Genesung geführt wurde, da die hochgradige progressive Muskelatrophie, sowie die Lungenerkrankung specifisch syphilitische waren.

Wenn nun überhaupt nach A. Reumont, Diemer, Güntz[1]) u. A. die Schwefelquellen gegen syphilitische Processe eine hohe Bedeutung haben, so hebt der bewährte Aachener Badearzt Reu-

[1]) Güntz, l. c.

mont[1]) besonders die Schwefelquellen Nenndorfs mit folgenden Worten hervor: „Man kann in Wahrheit sagen, dass in allen Fällen, wo es indicirt ist, Schwefelwasserstoff in's Blut zu führen, es wohl kaum einen Badeort giebt, der dieser Indication in so hohem Grade Rechnung trägt (als Nenndorf)".

Hufeland[2]) sagt über die Wirkungen des Schwefels überhaupt, dass dieser eines der wirksamsten und durchdringendsten und eigethümlichsten Heilmittel sei, um durch chemische Veränderung die Qualität des Organismus und einzelner Systeme umzuändern und theils seine Thätigkeit umzustimmen, theils chemische Zersetzungen hervorzubringen, die ihm für manche krankhaften Zustände mit Recht den Namen eines specifischen Heilmittels verdienen. Und so erwähnt er weiter (p. 187), dass er chronische Brustbeschwerden, ja selbst Phthisis (gewiss nicht tuberkulöse, wohl syphilitische, d. Verf.) heilen kann, welches man aus dem die Lungen durchdringenden hepatischen Gase erklären müsse. Ferner hebt er die Schwefelquellen (p. 201) mit folgenden Worten hervor: „Aeusserst schätzbar aber ist die Kraft dieses Wassers bei jener bedauernswürdigen und so oft die beste Hilfe der Kunst vereitelnden Krankheitsklasse, die unter dem Namen ‚Folgen oder Reste der venerischen Krankheit' bekannt ist, und die sich unter den mannigfachsten Formen, hartnäckigem Gliederreissen, nächtlichen Knochenschmerzen, Drüsengeschwülsten und Verhärtungen, Knochenauftreibungen, chronischen Entzündungen der Augen, Genitalien und anderer Theile, Hautkrankheiten, Geschwüren u. s. w. darstellen. sie sind Modificationen und Degenerationen der venerischen Krankheit, die nicht mehr durch Quecksilber heilbar sind — Lues modificata — oder aber garnicht Reste der Krankheit, sondern eine unverständige oder schlecht abgewartete Mercurialkur — Mercurialvergiftung. Und in beiden Fällen ist Nenndorf höchst passend und heilsam, welches um so erwünschter ist, da sich's oft schwer entscheiden lässt, welches von beiden vorhanden ist."

Professor Schröter[3]) erwähnt schon eines Falles von syphilitischer Lungenphthisis in Complication mit Mercurialismus und Geschwüren im hintern Theile des Halses, der in Nenndorf seine vollständige Genesung wiederfand.

In vorstehenden Zeilen haben wir versucht, die Definition der syphilitischen Pneumonie durch unsere Wahrnehmungen und Er-

[1]) Valentiner. Handbuch der Balneotherapie. 1876. 2. Aufl. p. 331.

[2]) Hufeland. Practische Uebersicht der vorzüglichsten Heilquellen Deutschlands. 1815. p. 183.

[3]) Nenndorfs asphaltische Schwefelquellen. beschrieben von Dr. L. Th. Schröter, Professor. Rinteln 1792. Boesendahl. p. 176.

fahrungen, durch allgemeine physiologische Gesetze, durch anatomische Befunde und durch Aufführung analoger Processe in andern Organen insoweit klinisch zu erläutern, als es uns, auf allgemeinen Anschauungen fussend, möglich schien. Zur Erklärung dieses oder jenes pathologischen Processes, dessen Erkenntniss nur durch mikroskopische Forschungen möglich ist, haben wir uns auf die Untersuchungsresultate von Fachmännern gestützt. So unerschöpft die Durchführung unseres Programms, die aufgestellte Definition, auch immer sein mag, oder sein wird, so glauben wir dennoch, durch dieselbe den Beweis einer substantiven syphilitischen Pneumonie geführt zu haben und der einheitlichen Auffassung der Polymorphie der syphilitischen Lungenerkrankungen um etwas näher getreten zu sein und die verschiedenartigsten Krankheitsbilder — gleichsam verschiedene Krankheitsprocesse — zu einem einheitlichen Bilde vereinigt und unter eine gemeinsame Kategorie gebracht zu haben, wie Beides in der Skizzirung der einfach irritativen Lungenaffection syphilitischen Ursprunges als specifische Primärerkrankung des Lungengerüstes seinen Ausdruck findet.

Im Capitel 6 — Symptomatologie, physikalische Befunde und Diagnose — bezeichnet Verfasser die syphilitische Pneumonie mehr als eine Irritation, die sich in ihrer Reinheit mehr dem entzündlichen Processe nähere. Diese Darstellung wurde darum gewählt, um so klar als möglich das Initialstadium und zugleich das Wesen der syphilitischen Pneumonie zur Anschauung zu bringen. In ihrem Verlauf hat Verfasser dargestellt, dass sie alle Merkmale einer exquisiten Entzündung an sich trage. Sie zeigt nutritive, functionelle und formative Störungen des betreffenden Organs, bald mehr, bald weniger umfangreich, oft sogar das ganze Organ occupirend, um bei stetiger Propagation des Processes endlich Degeneration, destructive Zerstörung und allgemeinen Detritus herbeizuführen. Die Symptome der genuinen, synochalen Lungenentzündung fehlen ihr freilich, und dieser Mangel hat nicht selten dazu beigetragen, der Diagnose einer syphilitischen Pneumonie entgegen zu treten „aber [1]) der Charakter der Gefahr, die destructive Tendenz ist es, durch den sich die Entzündung ebenso auffallend vor den einfacheren Ernährungsstörungen hervorhebt, als der pathologische Process vor dem physiologischen“.

Dass das Bindegewebe der primäre Sitz dieser Pneumonie sei, hat Verfasser zur Grundlage seiner ganzen Anschauung über diese Krankheit gemacht und diese durch anatomische Befunde, sowie durch physikalische Untersuchungen bewiesen, wenn es dazu überhaupt eines Beweises bedurfte, nachdem Virchow jede syphilitische Neubildung davon abhängig macht, dass sie eine **bindegewebige Matrix** haben müsse. Dafür, dass Verfasser als ersten

[3]) Virchow's Pathologie und Therapie. Bd. I. p. 76.

und stetigen Krankheitsherd jedesmal die Lungen-Mitte anführt, und diese Behauptung zum Axiom erhebt, hat er zahlreiche Beweise beigebracht, welche durch die neuesten Beobachtungen Andrer unterstützt werden. Ebenso hat er Erklärungen dafür gefunden, weshalb im weiteren Verlaufe der Krankheit, die immer lobär ist, auch lobuläre und katarrhalische Processe stattfinden und dass ihre Propagation, von der Mitte ausgehend, immer eine centrifugale ist. Die so complicirte Zusammensetzung der Lunge aus verschiedenen Gewebselementen erklärt zum grossen Theile die Polymorphie der Lungensyphilis, dann aber auch die besondere qualitative und quantive Störung in diesem oder jenem Gewebe und endlich die Zeitdauer des Verlaufes. Bei langsamerem Verlaufe entstehen mehr Indurationen und nekrotische Processe, bei acuterem nekrobiotische und die der Erweichung. Es ist ferner vielfach bewiesen, dass der Verlauf der syphilitischen Pneumonie ein sehr chronischer ist, indem Fälle erwähnt sind, wo diese Krankheit viele Jahre hindurch im Stadium der Irritation als reine Schwellung des interstitiellen Bindegewebes verharrt hat und bei diesem conservativem und reinen Charakter kann sie wohl mit Recht eine substantive Krankheit genannt werden. Ihre Complication mit andern gleichzeitigen syphilitischen Erkrankungen lässt sie nur als Theilerscheinung eines allgemeinen syphilitischen Processes auffassen und indem sie nicht selten als der Hauptsitz des Grundleidens wahrgenommen wird, repräsentirt sie als örtliche Localisation den Charakter des Grundleidens. Zum Beweise dafür, dass sie eine metastatische Krankheit ist, sind mehre Beispiele angeführt, und besonders ist hervorgehoben, dass in ihrem Verlaufe und zu Gunsten dieses metastatische Ablagerungen auf den Schleimhäuten und der Oberhaut stattfinden, und so die alte Lehre von den Metastasen auch hier wieder als wahr sich zeigt. Gerade der Connex der äusseren Haut mit den innern Organen tritt nicht selten bei der syphilitischen Pneumonie evident hervor, indem bei Eruption dermatologischer Processe die Lungenaffection abnimmt und umgekehrt. Trägt die syphilitische Lungenentzündung, als endogene Infectionskrankheit, den allgemeinen Charakter des Infectiösen an und für sich, so finden bei ihrem Verlaufe[1]), wie bei den meisten Infectionskrankheiten, analoge Erkrankungen besonders der Leber, der Milz und der Nieren, aber auch des Herzens und anderer Organe statt, und sie hat auf die Säfte eine metabolische Wirkung. Zur Begründung der Diagnose hat Verfasser die auffallendsten Momente der Krankheitserscheinungen hervorgehoben und besonders zur Feststellung derselben im ersten, irritativen, Stadium auf die Erscheinungen hingewiesen, welche die Schwellung des Bindegewebes mit Aufhebung der Elasticität desselben physikalisch wahrnehmen lassen. Unter

[1]) Virchow, Cellular-Pathologie. IV. Aufl. 1871. p. 250.

den in einigen Krankheitsgeschichten angeführten Symptomen für die aufgehobene Elasticität des Bindegewebes während des ersten Stadiums der Krankheit und besonders im Stadium der Genesung heben wir das postexspiratorische Athmen besonders hervor. Das Exspirium der kranken Lunge ist noch nicht vollendet, wenn das Inspirium der gesunden Lunge schon wieder beginnt (cfr. Fall A. 1 am Schlusse). P. Niemeyer — Percussion und Auskultation, 1868, p. 188 — erwähnt eines solchen ähnlichen Athmungsphänomens als „postexspiratorisches Rasseln".

Endlich haben wir an vielen Beispielen gezeigt, dass das Initialstadium immer ein fieberloses ist und selbst das zweite destructive nicht selten fast fieberlos verläuft und so der Grundcharakter des syphilitischen Allgemeinprocesses, die Torpidität, Passivität stets hervortritt.

So ist nun die syphilitische Pneumonie mit ihrem Wesen, ihrer Genesis vorgeführt als eine Krankheit mit grösster Constanz in ihrem Primärstadium, mit den wechselndsten Erscheinungen in ihrem späteren Verlaufe, mit der Polymorphie der pathologischen Producte und mit Bezug auf das Leben des Patienten fast ohne Gefahr im ersten Stadium, drohender im zweiten, aber auch hier noch heilbar bei richtiger Erkenntniss, selbst wenn der destructive Process schon bedeutend vorgeschritten ist. Ohne Erkenntniss der Causalität und des Wesens der syphilitischen Lungenerkrankung aber endet die Krankheit unter der Form der Lungenphthisis immer letal.

Das Wesen der syphilitischen Pneumonie kann aber nicht aus den Ausgängen derselben, weder aus der Lungenphthisis, von der überhaupt von den Autoren fast nur gesprochen wird, noch aus den Sectionsbefunden allein erkannt werden. Das morphologische Product hat gerade bei der Syphilis keinen absoluten Werth und die Polymorphie derselben führt zu falschen Schlüssen. „Nur durch seine Entwicklung und Rückbildung, durch seine Geschichte, sein Leben bekommt es seine Bedeutung." (Virchow.)

Um aber seine Entwicklung, sein Leben kennen und beurtheilen zu lernen, müssen wir auf sein embryonales Leben zurückgehen und dieses zu erforschen suchen. So wie der Botaniker, um Gattungen und Arten der Gewächse bestimmen zu können, nicht allein den entwickelten Baum mit Blättern, Blüthen, Früchten, also sein Sommerkleid, in Betracht zieht, sondern auch das winterliche, nur mit seiner Knospenbildung, so muss auch der pathologische Anatom, muss der Arzt, um zur Erkenntniss des Wesens der syphilitischen Pneumonie zu gelangen, die Keimstätte derselben suchen und diese ist das Bindegewebe der Lungen. Verfolgen wir von diesem aus den Gang der Entwicklung des pathologischen Processes der Lungensyphilis, so werden wir leicht ihr Leben, ihre Geschichte

erkennen, nachdem wir zu der Auffassung gelangt sind, dass das Initialstadium der verschiedenartigst pathologischen Formen sein Schema findet in der **syphilitischen einfach irritativen Lungenaffection.**

---

8. Krankheitsgeschichten.

A. Rechtsseitige syphilitische Lungenentzündungen. 76 Fälle.

1) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Leberhypertrophie. Asthma. Paresis des linken Schenkels und der Blase. Exostosen der Schienbeine, des Brustbeins und des Stirnbeins. Genesung.

Herr N. N., practischer Arzt, 50 Jahre alt, von kräftigem Körperbau mit athletischem Brustkasten, gesunden, kräftigen Lungen, fähig, die grössten Anstrengungen zu ertragen und abstammend von gesunden Eltern, war mit Ausnahme eines Wechselfiebers im Alter von 12 Jahren und eines Armbruchs im Alter von 40 Jahren nie krank gewesen. 1863, 1865, 1867 gebrauchte er wegen Trägheit des Unterleibes den Marienbader Kreuzbrunnen.

Im Sommer 1868 traten zum ersten Male anhaltende Störungen der bis dahin unerschütterten Gesundheit auf, die eines scharf markirten Charakters entbehrten und sich durch rheumatischen und neuralgischen Kopfschmerz, durch Muskelrheumatismus, durch häufige Augenlidentzündung mit Bildung von Hordeola documentirten, wozu sich später ein Katarrh des rechten Nasencanals mit Bildung von Borken gesellte. Dazu eine anhaltende Schlaflosigkeit und eine solche sich allmälig steigernde Nervosität, dass Patient ohne täglichen Gebrauch von Chinin. sulfur. nicht mehr existiren konnte. Die früher blühende Gesichtsfarbe wurde fahl, gelblich.

Im Sommer 1869 wurde wegen der rheumatisch-nervösen Zustände Bertrich mit ziemlichem Erfolge gebraucht. Einige Wochen nach Bertrich trat ein Eczema rubrum am rechten Ohre mit lebhafter Entzündung und bedeutender Anschwellung desselben auf, das sich schnell über die rechte Wange ausdehnte und einige Tage später als Eczema universale impetiginosum mit grosser Intensität in den Achselhöhlen, an beiden Seiten des Brustkorbes, auf dem Brustbein, um den Nabel herum, an dem behaarten Theile des Unterleibs, am Hodensacke, in den Leisten und an der innern Fläche der Oberschenkel erschien, ungefähr 6 Wochen dauerte, aber unter den Achselhöhlen mehrere tiefe Geschwüre zurückliess, die erst in einigen Monaten mit braun pigmentirter Narbe heilten. Diese pigmentirten Stellen schwanden erst nach Jahresfrist. Dieses Eczema wurde ausser strenger Diät durch Bitterwasser, Flor. sulfur., Essent. Sarsaparill. innerlich, und äusserlich durch ein Liniment aus Aq. Calcis und Ol. Lini, sowie durch Ungt. Hydrarg. praecipit. alb. behandelt. Nach Beseitigung des Exanthems war mit dem alten Wohlbefinden die blühende frische Gesichtsfarbe wiedergekehrt und ausser einer geringen Abspannung erfreute Patient sich einer guten Gesundheit.

Im Sommer 1871 empfand Patient, und besonders beim Treppensteigen, eine merkliche Kurzathmigkeit, die von der rechten Lunge auszugehen schien und im Spätherbste ihn nicht selten veranlasste, auf der Treppe stehen zu bleiben und seinen Athem zu reguliren. Bei sonstigem allgemeinen Wohlbefinden wurden diese Athembeschwerden auf das heranrückende Alter bei einem durch grosse Arbeit abgehetzten Leben geschoben.

18. December 1871. Seit Mitte November laborirte Patient an einem fieberlosen Bronchialkatarrh mit geringem Husten. Die zunehmende Kurzathmigkeit beim Treppensteigen, sowie ein lebhaft empfundener Druck in der rechten Brust, vorn im 2. Intercostalraume, nahe dem Sternum wurde als vom Katarrh ausgehend betrachtet. Jedoch am 18. December, Abends 11 Uhr, trat ein heftiger asthmatischer Anfall auf, der kurz vor 12 Uhr vorüber war.

31. December 1871. Beim Hüten des Zimmers, bei strenger Diät und einer antikatarrhalischen Behandlung war der Katarrh unter kritischen Erscheinungen — Sputa cocta, sedimentirender Urin — beseitigt, aber beim Liegen auf der rechten Seite stellte sich ein quälender, trockner Husten mit auffallender Dyspnoë ein und dann wurden sibilirende Rhonchi selbst von der Umgebung wahrgenommen.

6. Januar 1872. Die zum ersten Male vorgenommene Untersuchung ergab eine auffallende Dämpfung im zweiten Intercostalraume rechts vorn nahe dem Sternum und in der Regio interscapularis dextra und daselbst grossblasige Rasselgeräusche. Die rechte Brusthälfte hob sich bedeutend weniger, als die linke. Diagnose: Rechtseitiger Lungenkatarrh mit Infiltration des Lungenparenchyms in der Mitte. Verordnung: Emser Krähnchen mit Milch und einige Tage Weilbacher Brunnen.

16. Januar 1872. Der Husten, beim Liegen rechts, geringer, aber die dyspnoëtischen Anfälle Abends intensiver, und verbunden mit pfeifenden, schnarrenden, laut hörbaren Rhonchen. Bei der linken Seitenlage vermindern sich alle Erscheinungen. Aber selbst beim Gehen und Sprechen ist das Athmen keuchend und mühsam, der Druck in der rechten Lunge gesteigert. Kein Fieber, guter Appetit. Die Untersuchung des Herrn Geh. Raths Professor Dr. Frerichs ergiebt: Herz gesund, wenngleich von auffallend schwacher Action; weder Pneumonie noch Pleuritis, wohl aber ein unvollkommenes Athmen der rechten Lunge, bedingt durch Innervationsstörungen des Pneumogastricus.

Verordnung: Kalium bromat. cum Rad. Rhei und Extr. Belladonn. in Pillenform, welche Medication innerhalb 10 Tagen auch nicht den geringsten Erfolg hatte. Vielmehr waren alle Erscheinungen gesteigert und Abends 10 Uhr trat regelmässig ein asthmatischer Anfall ein, der seine grösste Intensität gegen 12 Uhr hatte, worauf allmälig bis 2 Uhr Morgens eine vollständige Remission erfolgte. Beim Erwachen am Morgen war das Athmen ruhig und frei, jedoch schon die Bewegung beim Aufstehen rief Athembeschwerden hervor.

27. Januar 1872. Herr Oberstabsarzt Dr. Pesch, der jetzt die Behandlung übernahm, constatirte Folgendes: Die Excursionen des rechten Thorax sind auffallend weniger ergiebig, als die des linken

und besonders bei tiefer Inspiration. Zwischen der zweiten und vierten Rippe rechts vorn, nahe dem Sternum, ein intensiv gedämpfter Schall und ebendasselbe Resultat der Percussion in der Regio interscapularis dextra, mit grösster Intensität in der Mitte der Basis scapulae, sich allmälig verlierend nach oben, unten und seitlich. Spitze und Basis geben den normalen Percussionsschall. Die Respiration an diesen Dämpfungsstellen bedeutend abgeschwächt und ein Vesiculärathmen schwach wahrzunehmen. An der Basis scapulae jedoch eine mühsame, verschärfte Inspiration und eine gedehnte, lange anhaltende, schwach wahrzunehmende Exspiration. Das Exspirium rechts sei noch nicht vollendet, während das Inspirium links schon wieder beginne. Nirgends Rasselgeräusche, aber in der Regio interscapularis bei der Exspiration sibilirende Rhonchi. In der Spitze und an der Basis der rechten Lunge normale Respirationsgeräusche. Herz normal, jedoch die Herzaction matt, die reinen Herztöne kaum hörbar, der Puls sehr klein und nicht beschleunigt. Der linke Leberlappen wenig vergrössert. Urin normal, kein Albumen enthaltend.

30. Januar 1872. Bei der Unklarheit des Falles wünschte Herr Dr. Pesch das Urtheil eines zweiten Arztes und hatte Herr Generalarzt Dr. Boeger die Güte, die Behandlung mit zu übernehmen. Die Untersuchung desselben bestätigte den pathologischen Befund des Herrn Dr. Pesch, jedoch wurde von jenem das grösste Gewicht auf das Herz gelegt. Die Contractionen desselben seien unvollkommen, der Herzchoc kaum wahrnehmbar, die Herztöne zwar rein, aber kaum hörbar, der Puls, wenn auch nicht beschleunigt — 82 Schläge — kaum fühlbar. Das Asthma sei bedingt durch eine Erkrankung des Herzens und zwar durch eine fettige Degeneration desselben. Der Befund der rechten Lunge sei accidentell. Die Verdichtung des Parenchyms in der Mitte der rechten Lunge, die verminderte Respiration, kurz alle pathologischen Zustände der Athmungsorgane seien als consecutive zu betrachten. — Herr Dr. Pesch legte den Schwerpunkt in die krankhaften Zustände der Lunge. — Es wurde noch eine dritte Ansicht ventilirt, die bereits andern Aerzten vorgelegt war, aber als nicht acceptabel einer weiteren Betrachtung von diesen für nicht werth gehalten wurde. Indem diese Ansicht weder an die Befunde der rechten Lunge, noch an die wahrgenommenen krankhaften Actionen des Herzens eine Kritik anzulegen wagte, diese beiderseitigen Befunde vielmehr als Basis ihrer Anschauung machte, ging sie zur Erforschung des Causalen dieser pathologischen Zustände über, um eben diese erklären zu können.

Diese dritte Ansicht warf die Frage auf, ob der ganze Symptomencomplex nicht für eine syphilitische Pneumonie spräche.

Zur Motivirung dieser Ansicht wurde folgende Anamnese vorgelegt: Patient, **nie primär syphilitisch krank** gewesen, untersuchte in der Nacht vom 22. zum 23. Mai 1868 eine Kreisende, Primipara, im 7. Monate schwanger, aus sehr guter Familie. Die Dame war 18 Jahre alt. Die zuerst ent-

wickelten Füsse des Kindes hatten eine livide Färbung, die Epidermis der Fusssohlen war abgelöst, sodass zuerst an eine bereits eingetretene Maceration des Fötus gedacht wurde. Das lebende Kind, das erst am folgenden Tage starb, zeigte auf der Oberfläche des ganzen Körpers Syphiliden, die Lunge syphilitische Producte, sowohl die weisse syphilitische Pneumonie, als eine syphilitische Gummosität und diese in fettigen Detritus übergegangen, endlich eine syphilitische Hepatitis mit enormer Vergrösserung der ganzen Leber. Herr Professor Dr. Virchow hat diese Organe untersucht. Die Mutter hatte Condylomata ad anum. Patient hatte am Tage zuvor zufällig die Dorsalfläche der rechten Hand, nahe dem Handgelenke des Ringfingers, leicht geritzt. Es war nur die Epidermis in der Länge von 2 Ctm. verletzt und ohne jede Blutung. Bei der Untersuchung der Kreisendon wurde an diese unwesentliche Verletzung nicht mehr gedacht. Die Hand war ausserdem gut geölt. Erst nach der Geburt des Kindes, beim Waschen der Hände wurde Patient durch das prickelnde Gefühl an der verletzten Stelle auf diese wieder aufmerksam gemacht und ätzte sie mit Hinblick auf die Syphilis der Mutter und des Kindes sofort stark mit Lapis infernalis. Die ulcerirende Stelle vernarbte in 4 bis 5 Wochen mit einer weissen, glänzenden Narbe. Während dieser Zeit hatte sich an der Dorsalfläche des ersten Gliedes des kleinen Fingers, ungefähr 4 Ctm. von dem Geschwüre, eine missfarbene, erbsengrosse Eiterpustel etablirt, die mit Lapis infernalis behandelt, gleichzeitig mit jenem vernarbte. Auch diese Narbe war weiss, glänzend und vertieft.

Im Sommer 1868 traten die oben angegebenen Störungen der Gesundheit ein und im Herbste zeigten sich am rechten Zungenrande zuweilen kleine, weisse Schleimhautaffectionen, ähnlich den Myco-Syphiliden, die schnell bei Anwendung von Lap. infern. heilten und auf die Patient durch Schmerzgefühl aufmerksam wurde.

Im April 1869 entdeckte Patient zufällig eine linsenförmige Papel, schmutzigbraun, glänzend und leicht abschuppend, an der Tibialfläche des linken Schienbeins, die grosse Aehnlichkeit mit einem syphilitischen Exanthem hatte. Dieser Befund, sowie das an jedem Morgen aus dem rechten Nasenloche stattfindende Ausschnauben von borkigen Massen, dann das seit kurzer Zeit aufgetretene, juckende. abschuppende Exanthem im rechten äusseren Gehörgange und endlich das gestörte Allgemeinbefinden liessen beim Patienten den Verdacht einer syphilitischen Infection bei jener Geburt aufkommen und consultirte er deshalb mehre der ersten Aerzte Berlins. Alle sprachen sich gegen die Ansicht einer syphilitischen Erkrankung aus. Weder die Papula lenticularis, noch das Exanthem am Ohre hätten den Charakter der Syphilis. Nur Herr Dr. Pesch sprach sich für Syphilis aus und rieth zum Gebrauche von Nenndorf. Doch Patient folgte der Autorität und Majorität und ging wegen seiner rheumatisch-nervösen Affectionen nach Bertrich, nach dessen Gebrauch das oben erwähnte Eczema universale auftrat. Auch dieses wurde nicht für syphilitisch gehalten, da ja ein Eczema syphiliti-

cum nicht vorkäme und ein syphilitisches Exanthem nicht Jucken errege, was doch hier der Fall war.

Nach Beseitigung dieses Exanthems war Patient lange Zeit bei leidlichem Wohlbefinden. Die Papula lenticularis bestand jedoch unverändert, die Absonderung der rechten Nase war bald mehr, bald minder stark vorhanden.

So verflossen das Jahr 1870 und die erste Hälfte 1871, als sich nach und nach Athembeschwerden mit Druck in der rechten Brust einstellten.

Alle diese Prodroma zusammengefasst, die möglicher Weise erfolgte Infection bei der Entbindung, die Plaques am Zungenrande, die Papula lentic. am Schienbeine, die Borkenbildung im rechten Nasencanale, das schuppende Exanthem am rechten Ohre, das Eczema univers. mit seinen braun pigmentirten Narben liessen mindestens schon den Verdacht einer syphilitischen Affection aufkommen und wenn nun noch das allgemeine Unwohlsein, der nächtliche Kopfschmerz, die Schlaflosigkeit, die grosse Nervosität, das kachectische Aussehen, kurz alle die Zustände in Betracht gezogen wurden, die als Allgemeinleiden des Innervationsapparates hervorgetreten waren, so konnte eine Uebereinstimmung jener äusserlichen Krankheitserscheinungen mit diesen innerlichen nicht gut geleugnet werden und die Annahme lag nahe, dass hier eine allgemeine Krase existire, die ihren Ausdruck sowohl in Krankheitsformen der Haut, als auch im Nervensystem fände und auf eine allgemeine, speciell aber auf eine syphilitische Ursache den ernsten Verdacht hinlenke. Träten zu jenem Krankheitsbilde in noch schärferen Contouren die Enervation des Herzens, sowie die gestörte Function der rechten Lunge mit ihrer eigenthümlichen parenchymatösen Verdichtung im Mittellappen, wie sie nur bei syphilitischen Lungenerkrankungen vorkäme, so könne wohl auch in diesem Falle die Diagnose auf „Lues mit specifischer Erkrankung der rechten Lunge" gestellt werden. Herr Generalarzt Dr. Boeger konnte zu dieser Ansicht noch nicht seine Zustimmung geben, da, wie er mit freier, nicht genug zu ehrender Offenheit sagte, ihm die Erfahrungen nach dieser Richtung hin fehlten und andere Gründe zur Erklärung dieser Kranheitserscheinungen der Respirationsorgane ihm noch zu Gebote ständen. Herr Dr. Pesch liess die Annahme einer syphilitischen Erkrankung des Gesammtorganismus mit einer solchen der rechten Lunge — wie bereits erwähnt — als begründet gelten.

Mehr sondirend, als curativ wurde der Nenndorfer Brunnen Morgens $^1/_2$ Flasche, nach einigen Tagen eine ganze Flasche, verordnet.

31. Januar 1872. Von Abends 10 Uhr bis kurz vor Mitternacht ein starker asthmatischer Anfall, der beim Liegen sich sofort steigerte. — So blieb das Krankheitsbild ein stabiles mit bald mehr, bald weniger intensiv asthmatischen Anfällen, die sich regelmässig 10 Uhr Abends einstellten und nach Mitternacht beendet waren. Die Untersuchungsresultate des rechten Thorax blieben dieselben.

Am 16. Februar 1872 constatirte Herr Dr. Pesch Drüsenanschwellungen am äusseren Rande des rechten Sterno-cleido-mastoideus. Puls klein, beschleunigt.

3. März 1872. Die allabendlichen asthmatischen Anfälle bestehen fort, die Dyspnoë beim Gehen und Sprechen noch mehr gesteigert und nicht selten Schwindelanfälle. Seit einigen Tagen eine Schmerzempfindung in

der Mitte des Brustbeins, an dem untern Dritttheile des rechten Schienbeins und Nachts am linken Stirnbeine Schmerzen. Am Sternum und am rechten Schienbeine werden geringe weiche Auftreibungen constatirt. Neben dem Nenndorfer Brunnen wurde ein Solut. Kalii jodati 4,0 auf 180,0 verordnet.

8. März 1872. Kein asthmatischer Anfall, der Athem jedoch am Abend beschleunigt und die Stimme heiser. Morgens 2 Uhr lancinirende Schmerzen im rechten Schläfenbeine und im aufsteigenden Aste des rechten Unterkiefers, die bis 5 Uhr Morgens währten. Bei der Annahme einer rheumatischen Affection wurde der Nenndorfer Brunnen ausgesetzt, sowie das Jodkalium und ordinirt:

Rp. Vini sem. Colchici 15,0
Vini stibiati 5,0
Extr. Aconiti 0,5

M. D. S. Viermal täglich 20 Tropfen.

9. März 1872. Von 2—5 Uhr Morgens die heftigsten Kopf- und Kieferschmerzen, sowie keuchender Athem. Vollständige Aphonie. Der Kiefer kann kaum geöffnet werden. Beim Aufstehen aus dem Bette ein Gefühl der Erstickung und schweres. deutlich hörbares, sehr beschleunigtes Athmen. Puls 62 Schläge und sehr klein. Reizzustände im Schlunde und Kehlkopfe konnten nicht entdeckt werden.

10. März 1872. In der Nacht wiederum die heftigsten Kopf- und Kieferschmerzen, die gegen Morgen nachlassen. Der Kiefer kann nur so weit geöffnet werden, um Flüssigkeiten theelöffelweise zu nehmen. Bedeutende Anschwellung der rechten Ohrspeicheldrüse. Merkliche Exostose am rechten Scheitelbeine.

15. März 1872. Bedeutende Steigerung der Kopf- und Kieferschmerzen, von 2—5 Uhr Morgens, bis zum Nacken ausstrahlend. Bei der Unerträglichkeit der heftigsten, lancinirenden Schmerzen — Patient vermag bei seinem starken Willen sehr viel ruhig zu ertragen — nahm Patient von der zufällig vorräthigen Solut. Kalii jodati (5,0:200,0) während der Nacht die Hälfte hiervon und den Rest im Laufe des nächsten Tages und setzte die antirheumatischen Tropfen aus.

17. März 1872. Die nächtlichen Schmerzen haben bedeutend nachgelassen, ebenso die Anschwellung der Ohrspeicheldrüse. Täglich werden 4 Grm. Jodkalium genommen.

20. März 1872. Kopf- und Kieferschmerzen beseitigt, der Kiefer kann gut geöffnet werden, die Aphonie hat einer rauhen, heiseren Sprache Platz gemacht. Respiration freier, das Liegen auf der rechten Seite erträglicher. Asthmatische Anfälle seit dem 8. März nur hin und wieder und sehr schwach, seit 16. März garnicht mehr aufgetreten. Die Respiration freier, wenngleich beim Bewegen und Sprechen noch etwas keuchend. — Der Nenndorfer Brunnen wird wieder getrunken, Morgens eine Flasche, und:

Rp. Kalii jodati 15,0
Pulv. rad. Rhei 4,0
Extr. Aconiti 0.5
Extr. Millefol. q. s. ut f. l. a. pilul. No. 100.

Consp. D. S. Viermal täglich 5 bis aufsteigend 8 Stück.

30. März 1872. Alle Krankheitserscheinungen in der Abnahme. Ab-

magerung sehr gross; Appetit gut, Stuhlausleerungen normal, Urin sehr reichlich. Puls 72. Die Sprache kräftig, wenn auch rauh. Die Gummositäten am Sternum ganz, am rechten Schienbeine fast, die Exostose am rechten Scheitelbeine ganz beseitigt. Statt der Papel am linken Unterschenkel eine vertiefte, glänzende Narbe. — Die Respiration freier, wenngleich der Athem beim Gehen und Sprechen kürzer und beschleunigter.

Die Untersuchung der Brust ergab: Linke Lunge kräftig functionirend, die rechte Brust hebt sich bei der Inspiration merklich weniger als die linke und wird im 2. und 3. Intercostalraume neben dem Sternum ein stetiger Druck empfunden. Daselbst in sitzender Stellung „geringe Dämpfung“, in liegender „leerer, tympanitischer Schall“. In der Regio interscapularis dextra erhebliche Dämpfung, die sich nach oben, unten und seitlich hin bis an die Linea axillaris allmälig verliert. Spitze der Lunge völlig frei. Vorn im zweiten Intercostalraume und in der Regio interscapularis dextra unbestimmtes Athmen und fehlendes Exspirationsgeräusch.

3. April 1872. Da der Nenndorfer Brunnen dem Patienten, der ausserdem über fauligen Blutgeschmack klagte, zu sehr widerstrebte, so wurde täglich eine Flasche Weilbacher Brunnen neben dem Jodkalium verordnet.

16. April 1872. Asthmatische Anfälle nicht mehr aufgetreten. — Seit einigen Tagen fühlte Patient wiederum ein mühsames Athmen, aber nicht keuchend und beschleunigt, wie früher; er hatte das Verlangen, tief zu inspiriren und klagte besonders über Druck im Herzen. Einige Male waren leichte Ohnmachtsanfälle aufgetreten. Puls klein, 54 Schläge. Urinsecretion auffallend reichlich. Appetit gut.

Untersuchung: Der rechte Brustkasten hebt sich bedeutend weniger, als der linke; die rechte Brust zwischen dem 2. und 4. Intercostalraume merklich eingefallen und daselbst ein leerer, tympanitischer Schall, der beim Liegen verstärkt wird. Inspirationsgeräusch verschärft, Exspirationsgeräusch vermindert. Vom 4. Rückenwirbel bis 8 Ctm. abwärts intensive Dämpfung, die nach oben, unten und seitlich abnehmend, sich allmälig verliert, sodass Spitze und Basis einen normalen Schall geben. An der Dämpfungsstelle verschärftes Inspirations- und sehr abgeschwächtes Exspirationsgeräusch. Die Exspiration erscheint schleppend und mit einigen sibilirenden Rhonchen. Der Stimmenfremitus rechts schwächer, als links. Leber und Milz wenig vergrössert. — Verordnung:

Rp. Ferri jodati sacchar. 5,0
Pulv. rad. Rhei 2,5
Extract. Conii macul. 0,6
Extract. Liquirit. q. s. ut f. l. a. pilul. No. 80.

Consp. D. S. Dreimal täglich 2 bis aufsteigend 5 Stück.

Bis jetzt waren 50 Flaschen Nenndorfer, 30 Flaschen Weilbacher und 75 Grm. Jodkalium verbraucht.

26. April 1872. Allgemeinbefinden gut, Respiration freier, Appetit gut, Urinsecretion reichlich. Puls voller, 65 Schläge.

In der Nacht vom 26. zum 27. April traten bei grosser Athemnoth und mit dem Gefühle einer starken Depression der rechten Lunge heftige, krampfartige Schmerzen auf, die vom 4. oder 5. Rückenwirbel ausgehend sich band-

förmig längs der untersten Rippen bis vorn hin erstreckten und den Charakter einer Intercostalneuralgie hatten. Gleichzeitig trat ein Gefühl des Eingeschlafenseins des linken Arms und besonders des linken kleinen Fingers ein. Puls klein, beschleunigt, unregelmässig. — Gegen Morgen erst trat unter Nachlass aller Erscheinungen ein ruhiger Schlaf ein. Am nächsten Tage eine grosse Erschöpfung bei ruhiger Athmung.

Diese Intercostalneuralgie ist nicht wieder aufgetreten. — Täglich wird 1 Grm. Ferr. jodat. sacchar. genommen.

Am 27. April machte Patient die erste Ausfahrt. Das Steigen der Treppen ist sehr beschwerlich.

An demselben Tage untersuchte Herr Professor Dr. Traube den Patienten, welcher — ohne den Verlauf der Krankheit mitzutheilen und ohne des Ursächlichen der Erkrankung zu erwähnen — nur von jenem den Status quo seiner Lungen constatirt haben wollte.

Herr Professor Traube gab nach einer sehr genauen Untersuchung des Herzens, der Lungen und der Unterleibsorgane folgendes Resumé ab: Der Brustkasten von herkulischem Bau hebt sich rechts vorn bedeutend weniger, als links; die Hebung rechts ist sehr unvollkommen und schleppend; der rechte Thorax ist eingesunken und besonders der 2. und 3. Intercostalraum nahe dem Sternum, daselbst tympanitischer leerer Schall und unbestimmtes Athmen. An der Basis Scapulae geringe Dämpfung und abgeschwächtes Respirationsgeräusch. An den gedämpften Stellen keine Rasselgeräusche; kein pleuritisches Athmen. Spitze und Basis frei. Der Zustand der Lunge lasse an Atelektase denken und es liege die Wahrscheinlichkeit eines neuralgischen Leidens, ausgehend vom Rückenmark, vor. Bei einer nochmaligen Untersuchung sprach sich Herr Professor Traube mit Hinweis auf die vergrösserte Leber dahin aus, der Zustand der Lunge und die damit verbundenen Störungen der Athmungsorgane seien bedingt durch Unterleibsstörung und schlug er den Gebrauch von Carlsbad vor. — Das Herz, wenn auch nur von geringer Activität, wurde gesund befunden.

15. Mai 1872. Alle Medication ausgesetzt und der Gebrauch des Nenndorfer Brunnen an Ort und Stelle verordnet.

20. Mai 1872. Untersuchung durch den ersten Brunnenarzt, Herrn Ober-Medicinal-Rath Dr. Grandidier: Der rechte Thorax hebt sich weniger, als der linke. Der 2. und 3. Intercostalraum merklich eingesunken, daselbst leerer tympanitischer Ton und abgeschwächtes Respirationsgeräusch. In der Regio interscapularis dextra geringe Dämpfung und vermindertes Respirationsgeräusch, die Exspiration kaum wahrzunehmen. Tiefer unten normale Percussion, aber schwaches Vesiculärathmen. Leber wenig vergrössert. Am rechten Schienbeine geringe Gummositäten. Verordnung: Morgens 3 Becher (circa 500 Grm.) Brunnen (Trinkquelle), täglich ein Schwefelwasserbad und Schwefelwasserstoffgas-Inhalationen.

2. Juni 1872. Geringe schmerzhafte Auftreibung am rechten Scheitel-

beine. In der Mitte der Stirn ein papulöses Exanthem mit weisslichen Schuppen, das Mitte Juni abgetrocknet war und braun pigmentirte Narben zurückliess, die erst Anfangs September abblassten. Der Athem viel freier; Patient kann weitere Touren machen und Hügel ohne grössere Beschwerden ersteigen. — Die „feuchten" Gasinhalationen riefen sofort Athembeschwerden hervor, die „trockenen" hingegen wirkten auf die Athmung ungemein wohlthätig. Seit mehren Tagen reichliche, copiöse Stühle von dunkelgrüner Farbe und sehr reichliche Harnsecretion. Mit Rücksicht auf die Auftreibung des rechten Scheitelbeins:

Rep. Kalii jodati 20,0
Pulv. rad. Rhei
Pulv. rad. Liquirit.
āā 5,0
Extr. Conii mac. 0,6
Extr. Sarsaparill. q. s. ut f. l. a. pilul. No. 150. Consperg.
D. S. Dreimal täglich 6 bis aufsteigend 8 Stück zu nehmen.

15. Juni 1872. Bei allgemeinem Wohlbefinden, bei ziemlich freier Respiration beim schnellen Gehen, ergiebt die Untersuchung dasselbe Resultat, wie bei Beginn der Kur, nur hebt sich der rechte Thorax besser und die Auftreibungen am rechten Scheitelbeine und rechten Schienbeine sind beseitigt.

20. Juni 1872. Zum ersten Male beim Jodgebrauche ein reichliches Jodexanthem an Stirn, Kopf, Hals und Rücken.

25. Juni 1872. Ende der Kur in Bad Nenndorf. Patient athmet freier, auch selbst beim schnellen Gehen. Das Allgemeinbefinden ist ein sehr gutes. Das seit dem Winter gelbgraue Colorit ist einem reinen, aber bleichen gewichen. Trotz der enormen Abmagerung fühlt sich Patient nicht erschöpft. Von Affectionen der Knochen ist nichts wahrzunehmen. Die rechte Brust hebt sich besser, die Impression des 2. und 3. rechten Intercostalraumes noch vorhanden, der tympanitische Schall daselbst weniger markirt und nur bei der Rückenlage deutlicher; das Respirationsgeräusch daselbst freier. In der Regio interscapularis dextra sowohl wahrnembare Dämpfung, als auch vermindertes Respirationsgeräusch. In der Spitze und Basis durchaus normale Verhältnisse, ebenso das Herz normal beschaffen und normal functionirend, Milz und Leber normal gross. — Das Liegen, zu Beginn der Krankheit nur auf der linken, später auch auf der rechten Seite ohne Athembeschwerden möglich, ist auf beiden Seiten gleich bequem.

Juli hindurch Aufenthalt auf dem Lande bei gutem Allgemeinbefinden.

August bis Mitte September Aufenthalt in Arnstadt und Gebrauch von 30 Soolbädern.

Patient erholte sich hier auffallend, sein Körpergewicht nahm um 12 Pfund zu, das Besteigen der Berge geschah mit geringen Athembeschwerden.

Gegen Ende September musste die wiederaufgenommenen Praxis wegen dyspnoëtischer Beschwerden beim Treppensteigen, sowie wegen eines lähmungsartigen Zustandes des linken Schenkels inhibirt werden. Dieses Lähmungsgefühl — sowohl in der sensibeln, als auch in der motorischen Sphäre — erstreckte sich über das linke Gesäss, über die linke Hüfte bis zum Knie, nahm die linke Hälfte des Scrotum

und ebenso des Penis ein, gerade bis zur Medianlinie. Ausserdem etablirte sich in wenigen Tagen auf dem linken Gesässe ein papulöses, gelbbraunes, stark brennendes Exanthem, und allmälig traten intensive Schmerzen im linken Oberschenkel auf, die gegen 2—3 Uhr Morgens aufhörten. Bald entwickelte sich an beiden Unterschenkeln, und besonders auf der Tibialfläche, ein braunes, schuppendes Exanthem.

9. October 1872. Eine von dem Generalarzt Dr. Boeger und Herrn Oberstabsarzt Dr. Pesch vorgenommene Adspection ergab: Die Excursionen des rechten Thorax weniger ergiebig, als die des linken; der zweite Intercostalraum nahe dem Sternum auffallend eingesunken. Zwischen der 2. und 4. Rippe vorn leerer, tympanitischer Schall, der bei der Rückenlage verstärkt ist, und hier verstärktes Vesiculärathmen. In der Regio interscapul. d. gedämpfter Schall, nach oben, unten und seitlich allmälig an Intensität abnehmend, sodass Spitze und Basis normale Percussion zeigen. An der Dämpfungsstelle sehr abgeschwächtes Respirium. Herzaction matt; Puls klein, 65 Schläge. Ferner: Eine Anästhesie am linken Gesäss, der linken Hüfte, am obern Dritttheile des linken Oberschenkels, an der linken Seite des Hodens und des Penis, also im Bereiche des Plexus sacropudendalis. Am linken Rande des 4. Lendenwirbels eine prominirende, bei Druck schmerzhafte Stelle; mehr nach links ein in der Abtrocknung begriffenes papulöses Exanthem im Umfange eines halben Handtellers. Am untern Ende der linken Tibia eine schmerzhafte Anschwellung des Periosts und an beiden Unterschenkeln ein braun pigmentirtes, schuppendes Exanthem. Die Bewegung des linken Schenkels war eine schleppende. — An der innern Fläche beider Wangen symmetrisch vom Kiefergelenk bis zum Mundwinkel — an der linken Wange weniger zahlreich und $^1/_2$ Ctm. breit — dicht an dicht eine gelbe Infiltration der Schleimhautfollikeln von der Grösse eines Hirsekorns bis zu der einer Linse. An der rechten Wange das Miniaturbild eines Strassenpflasters.

Patient klagt über lebhaften Druck in der rechten Brustwarze und in der Gegend des Schulterblattes, über kurzen, pfeifenden Athem beim Treppensteigen und über lauttönende, pfeifende Rhonchi — besonders beim Liegen auf der rechten Seite — die nach vollendeter Exspiration gleichsam nachtönen und oftmals so laut, dass die Umgebung sie hört. Beim längern Sprechen athmet Patient zuletzt mit Mühe und hörbar. Der seit einigen Wochen eingetretene Husten ist sehr quälend, und besonders zur Nacht, geworden. Allgemeine Abmagerung und seit einigen Tagen Oedem der Unterschenkel. Das Uriniren ist beschwerlich, verlangsamt, der Urin frei von Albumen.

Da eine syphilitische Dyskrasie mit topischen Erscheinungen in der rechten Lunge und mit paretischen des linken Schenkels und der Blase, sowie mit einem syphilitischen Exanthem am linken Gesässe und den Unterschenkeln nicht mehr geleugnet werden konnte, so wurde als vorbereitende Kur der achttägige Gebrauch des Decoctum Zittmanni und hinterher eine Inunctionskur verordnet.

19. October 1872. Das Oedem der Schenkel bedeutend zugenommen, Harnsecretion sehr gering.

Beginn der Einreibungen, täglich mit 1,25 Ungt. mercurl., bald mit 2,5, zuletzt mit 5,0 Grm., sodass bis zum 25. November 50 Grm. Ungt. Hydrarg. ciner. verbraucht waren. Wegen mehrmals eintretender Salivation wurden die Einreibungen einige Tage ausgesetzt und schliesslich wegen sehr starker Salivation, grosser Erschöpfung und Aussetzen des kleinen Pulses am 25. November beendet. Die Speichelung währte bis Mitte December.

Während der Kur ist zu bemerken, dass der Husten schon in den ersten Tagen derselben nachliess, die Athembeschwerden am Ende der Kur wenig vermindert waren, das Oedem intensiver geworden war und sich sogar an den Händen zeigte. Die Harnsecretion war stets eine auffallend geringe gewesen. Die Exantheme schwanden während der Kur, ebenso die paralytischen Erscheinungen.

Herr Generalarzt Dr. Boeger konnte über das gelbe Infiltrat der Drüsen der Mundschleimhaut zu keiner physiologischen noch pathologischen Anschauung kommen und da er mit Bezug auf das intensive Oedem der Extremitäten befürchtete, man habe es bereits mit einem amyloiden Processe zu thun, so veranlasste er den Patienten, Herrn Professor Dr. Virchow um eine Untersuchung anzugehen.

20. November 1872. Herr Professor Dr. Virchow constatirte: Syphilitische Dyskrasie. Parenchymatöse Infiltration der rechten Lunge. Merkliche Anschwellung der Drüsen im Cubitalgelenke. Geringe Exostosen der rechten Tibia und — nach dem Oedem zu schliessen — wahrscheinlich syphilitische Affection der Nieren. Die braun pigmentirten Flecken an den Unterschenkeln sprächen für syphilitische Natur derselben. Die gelbinfiltrirten Drüsen der Mundschleimhaut befänden sich in fettiger Entartung. Für eine amyloide Erkrankung irgend eines Organes spräche er sich nicht aus. In therapeutischer Beziehung sei seine Ansicht, mit der Inunctionskur fortzufahren und dann lange Zeit Kalium jodatum zu gebrauchen.

30. November 1872. Starker Mercurialismus, Geschwüre in der ganzen Mundhöhle. Kein Husten, keine dyspnoëtischen Anfälle und Beschwerden; vermehrtes Oedem an den Unterschenkeln, an den Händen, im Gesicht. Urin sparsam, jedoch ohne Albumen.

Der rechte Thorax hebt sich bei tiefer Inspiration nur wenig, sein Umfang ist um 8 Ctm. geringer, als der linke; der obere Theil bis zur vierten Rippe, besonders aber im zweiten Intercostalraume, stark eingefallen, woselbst ein leerer tympanitischer Schall. Vorn im 2. Intercostalraume schlürfende, rauhe Inspiration, in der Reg. interscapul. abgeschwächte Inspiration und fehlende Exspiration. In der Spitze und Basis normales Vesiculärathmen. — Puls 54 Schläge, klein; Herzaction matt. Verordnung:

Rp. Solut. Kalii jodati (5,0) 300,0.

D. S. Viermal täglich einen Esslöffel.

Schon einige Tage nach dem Gebrauch trat eine reichliche Diurese ein, sodass während einer Nacht ungefähr 3 Quart Urin gelassen wurden. Schnelle

Abnahme des Oedems, das Mitte December beseitigt war und nur hin und wieder auf einige Tage leicht recidivirte, nachdem Nierenschmerz — namentlich rechterseits — vorangegangen war.

Bei leidlichem Wohlbefinden, Druck in der rechten Brust ausgenommen, gebrauchte Patient das Jodkalium in verstärkter Dosis, zuletzt täglich 4 Grm., bis Mitte Januar 1873 fort, wo alsdann wegen Anämie Ferrum jodatum verordnet wurde.

12. Februar 1873. In den letzten Wochen trat nicht selten ein quälender Husten ein, der besonders am 12. Februar sehr intensiv wurde. Ein plötzlicher, reichlicher Blutauswurf, der einen Tag anhielt und ohne Medication schwand, machte den Husten schwinden und der Druck in der rechten Brust hörte auf.

6. März 1873. Der rechte Brustkasten ist noch mehr eingefallen, der tympanitische Schall und besonders bei der Rückenlage im zweiten und dritten Intercostalraume noch intensiver. Durch leichten Husten werden geringe glasige Sputa entleert. Der Gebrauch von Ferrum jodatum wird fortgesetzt.

20. April 1873. Erster Ausgang, bei schönem Wetter. Beim Gehen grosse Athemnoth.

25. Mai 1873. Brunnen- und Badekur in Nenndorf. Schon nach den ersten 14 Tagen der Kur schwand die Dyspnoë beim Gehen, der Brustkasten machte freiere Excursionen und besonders während der „trocknen“ Gasinhalationen war Patient frei von jedem Drucke in der Brust. — Die Differenz der Untersuchung beim Anfange und beim Ende der sechswöchentlichen Kur — durch Herrn Ober-Medicinalrath Grandidier — war eine auffalleude. Sich vollständig wohl fühlend, frei von allen Athembeschwerden, selbst beim schnelleren Geheu, konnte durch die letzte Untersuchung nur eine geringe Dämpfung in der Reg. interscapul. d. mit daselbst vermindertem Respirium nachgewiesen werden.

In der dritten Woche der Kur war eine schmerzhafte Gummosität des rechten Schienbeins aufgetreten, die aber zu Ende der Kur schwand. Wegen dieser Affection war neben der Brunnen- und Badekur Jodkalium genommen.

Im Juni 1874 und 1875 hatte Patient wiederum Bad Nenndorf besucht und sah nach jeder Kur eine Zunahme seiner Gesundheit.

Wiederholte Untersuchungen durch Herrn Generalarzt Dr. Boeger sind harmonisch mit dem subjectiven Befinden des Patienten. Die letzte Untersuchung, Anfangs Juli 1875, ergab: Rechter Brustkasten weniger umfangreich, als linker; geringe Impression im zweiten rechten Intercostalraume, daselbst ein wenig tympanitischer Schall und verschärftes Vesiculärathmen. In der Regio interscapularis dextra eine 8 Ctm. lange Dämpfungsstelle, die allmälig an Intensität abnehmend, sich seitlich etwa 5 Ctm. erstreckt. Hierselbst verschärfte Inspiration, abgeschwächte Exspiration. Spitze und Basis der rechten Lunge vollkommen intact. Der rechte Thorax hebt sich bei starker, tiefer Inspiration gleich dem linken, bei gewöhnlicher aber ist die Excursion des rechten weniger ergiebig und erscheint nachfolgend. — Die Leberdämpfung beginnt an der fünften Rippe, bei tiefer Inspiration an der sechsten.

Die gelbinfiltrirten Drüsen der Mundschleimhaut, die nach der Inunctionskur kleiner und blässer erschienen, sind wieder — wie zu Anfang der Krankheit — stark markirt gelb, fühlen sich fest an und sind seit 2 Jahren unverändert. — Patient ist gut genährt, sieht blühend aus und eilt die Treppen ohne Beschwerden aufwärts. Die Widerstandsfähigkeit der rechten Lunge wurde im October 1875 durch eine intensive Grippe mit lebhafter Affection der Bronchien und Fieber, Puls 120, erprobt. Der mehrere Wochen hindurch anhaltende quälende Husten, mit Anfangs geringem, später reichlichem katarrhalischem Auswurfe rief nur zeitweise einen mässigen Druck in der Gegend des zweiten und dritten rechten Intercostalraumes und an der Basis des rechten Schulterblattes hervor. Auf der Höhe des Katarrhs, der in beiden Lungen bestand, wurden beim Liegen auf der rechten Seite intensivere sibilirende Rhonchi gehört, die nach jeder Exspiration, auch wenn der Athem angehalten wurde, nachtönten. In dem Respirationsintervalle wurden pfeifende Rhonchi in der rechten Lunge und zwar in ihrer Mitte wahrgenommen, wie wenn das Lungengewebe an dieser Stelle sich langsam contrahire und seine Elasticität vermindert sei.

Dieser Krankheitsfall bietet ein grosses Interesse dar durch die Infection an einer kleinen, kaum der Epidermis entblössten Stelle, durch Localisation des syphilitischen Virus der Tertiärperiode in der Lunge und später erst durch örtliche Erscheinungen der Lues in verschiedenen Regionen und endlich durch Genesung nach einer fast zweijährigen Behandlung mit Zurücklassung einer Schrumpfung des Lungengewebes in der Mitte der rechten Lunge. Viele Aerzte, und darunter hervorragende, haben bei übereinstimmendem Untersuchungsresultate der rechten Lunge verschiedene Ansichten über das Wesen dieser Krankheit entwickelt und Keiner von ihnen gab dem Causalitätsdrange von Seiten des Patienten nach, in diesem Falle liege eine Bindegewebserkrankung im Mittellappen der rechten Lunge durch Syphilis vor, bis endlich, als der Ausgang ein letaler zu werden schien, die abgerungene Verordnung zum glücklichen Ausgange und zugleich zur tieferen Einsicht in das Wesen der syphilitischen Pneumonie führte.

1879. Allgemeines Wohlbefinden, blühendes Aussehen, in der Arbeit rüstig, keine Athembeschwerden, jedoch zeitweise und besonders nach anhaltender und aufreibender Arbeit nervös und dann Aussetzen des Pulses. Das Herz its stets normal befunden. Die öftere Untersuchung des rechten Thorax ergiebt aber immer noch eine geringe Dämpfung in der Mitte der Basis Scapulae, entsprechend dem Hilus, die aber bald nach centrifugaler Richtung in normalen Befund übergeht. Bei zuweilen und besonders im Frühjahr und Herbst auftretenden Lungenkatarrhen werden rechts verstärkte sibilirende Rhonchi deutlicher wahrgenommen und das Exspirium zeigt das Phänomen — besonders beim Liegen auf der rechten Seite — dass, während der Exspirationsact rechts noch nicht vollendet ist, die Inspiration beginnt; also ein Intervall des Respirationsactes nicht eintritt und dieses durch postexspiratorische Rhonchi ausgefüllt wird, ein Beweis, dass durch bestehende Sclerosis des interstitiellen und interalveolaren Bindegewebes die Elasticität desselben beeinträchtigt ist.

2) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Rachengeschwüre. Phthisis pulmonum. Leber- und Milzhypertrophie, Albuminurie. Tod. — Section nicht gestattet.

Herr N. N., Kaufmann, 28 Jahre alt. Eltern und Geschwister stets gesund.

1848 laborirte Patient an einem Schanker, der durch eine Pillenkur in kurzer Zeit beseitigt wurde. Secundäre Affectionen sollen nicht aufgetreten sein.

Stat. praes. November 1852. Patient hat Athembeschwerden, Husten mit geringem Auswurfe, kein Fieber, ist abgemagert. Der rechte Thorax hebt sich weniger, als der linke; vorn rechts im zweiten Intercostalraume auffallende Dämpfung und verminderte Respiration. In der Spitze vorn und hinten bei normaler Percussion leichte schleimige Rasselgeräusche. In der Regio interscapularis auffallende Dämpfung, die seitlich und nach unten allmälig in den normalen Percussionston übergeht. An der Dämpfungsstelle bronchiales Athmen. Herz im Querdurchmesser vergrössert, Leber und Milz hypertrophisch.

Gegen diese vermeintliche Tuberkulosis wurde mit allen möglichen Mitteln erfolglos operirt. Emser Brunnen, Molkenkuren, Aufenthalt auf dem Lande. Im Winter: Leberthran, Chinin u. s. w.

Herbst 1853. Die Infiltration der rechten Lunge ist vermehrt; starke Dämpfung vorn im zweiten und dritten Intercostalraume und in der Reg. interscapul. dextra. Spitze mit Ausnahme katarrhalischer Geräusche frei und auch die Basis der Lunge ergiebt normale Percussion und Auscultation.

December 1853. Heiserkeit und trockner Husten. Das hiergegen verordnete Weilbacher Wasser, das mehrere Wochen getrunken wurde, rief eine allgemeine Besserung hervor. — Damals mit dem Wesen einer syphilitischen Lungenerkrankung gänzlich unbekannt, kehrten wir wieder zur Behandlung der Tuberkulosis zurück.

Frühjahr 1854. Der rechte Brustkasten stark eingefallen, in der Reg. interscapul. und vorn über der Brustwarze rechts cavernöses Athmen.

April 1854. Oedem der Füsse, Albuminurie, grosse Athemnoth. Mit zunehmender Heiserkeit und unter Schlingbeschwerden etablirte sich an der hintern Wand des Rachens ein Geschwür, das den Charakter eines syphilitischen hatte,

Ende April erfolgte der Tod.

Damals stellte Verfasser sich die Frage, ob die Diagnose auf Tuberkulosis nicht eine falsche gewesen sei und hier vielmehr ein syphilitischer Lungenprocess vorgelegen.

3) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Rachengeschwüre. Chlorosis. Albuminurie. Tod. — Section nicht gestattet.

Herr v. N. N., Officier, 20 Jahre alt. Die Eltern alt und gesund; die Geschwister gesund und kräftig. In der Familie sind noch nie Lungenkrankheiten vorgekommen.

Stat. praes. Anfangs Februar 1853. Pat. sieht elend aus, klagt über

Athembeschwerden, Brustschmerzen, Husten mit geringem Auswurfe und leidet an Heiserkeit. Febrile Erscheinungen nicht vorhanden. Die rechte Brusthälfte hebt sich weniger, als die linke. Vorn rechts über der Brustwarze Dämpfung und vermindertes Athmungsgeräusch. In der Regio interscapularis dextra, sowie etwas tiefer und seitlich auffallende Dämpfung, vermindertes Athmungsgeräusch und schwache Rasselgeräusche. An der Spitze normale Percussion, hinten jedoch kleine Rasselgeräusche. Herz normal; Leber und Milz wenig vergrössert.

An den Tonsillen und an der hintern Wand des Rachens syphilitische Geschwüre und auf dem ganzen Körper ein syphilitisches Exanthem.

Patient giebt an, vor mehreren Monaten an einem weichen Schanker, der äusserlich behandelt worden, einige Wochen gelitten zu haben.

Bei der damals herrschenden Ansicht, bei solchem Befunde der Lungen überall Tuberkulosis zu erblicken, wurde die Diagnose auf „Lungentuberkulose complicirt mit Syphilis" gestellt und die Berg'sche Kur nebst Holztränken verordnet. Bei der schnellen Wirkung der Kur gegen die syphilitischen Symptome wurde dieselbe nach kaum vierwöchentlichem Gebrauche ausgesetzt, um nicht durch eine zu starke Darreichung des Mercur einen schädlichen Einfluss auf die Tuberkulosis auszuüben. Mit der scheinbaren Heilung der Syphilis war auch eine Besserung der rechten Lunge erzielt; Husten und Athemnoth hatten nachgelassen. — Jodkalium zu geben wurde nicht gewagt.

Frühjahr und Anfangs Sommer gebrauchte Patient eine Molkenkur mit scheinbar gutem Erfolge, sodass er Ende Juni Dienst that.

Im August bildete sich eine Chlorose aus, wogegen China und Ferrum gegeben wurde.

Ende August stellte sich im Dienste eine ziemlich starke Hämoptoë ein. Verordnung: Ruhe, Digitalis.

Untersuchung: Dämpfung vorn rechts zwischen zweiter und vierter Rippe, daselbst Rasselgeräusche; hinten in der Gegend der Bifurcation der Luftröhre starke Dämpfung. An der Spitze vorn und hinten normale Percussion, aber schwache Rasselgeräusche. Leber und Milz auffallend vergrössert. Fieberfrei.

Von nun an wurde mit allen Mitteln gegen die angenommene Tuberkulosis angekämpft.

Im September wurde eine Vomica an der Basis Scapulae, hinten rechts, constatirt. Mehrere hinzugezogene Autoritäten diagnosticirten Phthisis tuberkulosa, freilich mit der auffallenden Erscheinung, dass die Spitze der kranken rechten Lunge am wenigsten vom Tuberkelprocesse afficirt sei.

Verordnung: Leberthran, Digitalis, China.

Anfangs October reichliches Albumen im Urin.

Mitte October Oedem der Füsse, bald darauf allgemeiner Hydrops.

30. November 1853 erfolgte der Tod.

4) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Rachengeschwüre. Speckige Degeneration der Leber, Milz und Nieren. Albuminurie. Tod. Section.

Herr N. N., Buchhalter, 45 Jahre alt, Vater von 3 Kindern, die — ins-

besondere das jüngste — sehr scrofulös sind. Die Frau, etwa 35 Jahre alt, blühend und kräftig, deren Eltern hochbetagt in robuster Gesundheit leben. Der Vater des Patienten starb jung an einer acuten Krankheit, die Mutter, 65 Jahre alt, an einem chronischen Luftröhrenkatarrh.

Patient, von kräftiger Constitution, ist mit Ausnahme der Kinderkrankheiten gesund gewesen. Als Soldat litt er in Folge eines Sturzes mit dem Pferde an einer Knochenentzündung der linken Tibia einige Monate hindurch. Ein Theil des Knochens wurde necrotisch und es lösten sich mehrere kleine Knochenfragmente ab; eine tiefe Knochennarbe blieb zurück.

Stat. praes. 1853 laborirte Patient an einem phagedänischen Schanker. Ein Dritttheil der enorm geschwollenen Glans penis war bereits zerstört, als Verfasser hinzukam. Starke Dosen von Natr. sulfur., kräftige Einreibungen von Ungt. mercurial. in die geschwollenen Leistendrüsen und in die Oberschenkel, sowie Umschläge von Aq. phagedaenica hemmten den necrotischen Process. Darauf wurde eine strenge Sublimatkur mit Holztränken verordnet. Vernarbung des Geschwürs in der fünften Woche der Kur. Zur Nachkur mehrere Wochen Jodkalium.

1857 im Januar hatte Patient einen weichen Schanker, der von einem andern Arzte durch Externa behandelt worden.

1864 laborirte Patient mehrere Monate an einem Eczema rubrum des linken Unterschenkels, wobei die alte Knochennarbe wieder ulcerirte. Heilung in Teplitz.

1865. Anfangs Januar erkrankte Patient, nachdem er mehrere Monate zuvor an Kurzathmigkeit und Husten gelitten, an einer rechtsseitigen Pleuritis, die den auffallenden Sitz an der Basis des rechten Schulterblatts und einige Zoll tiefer abwärts hatte; das Exsudat war ein festes, da keine Senkung desselben nach unten stattfand. Die Grenzen der Pleuritis waren scharf markirt. — Oertliche Blutentziehungen, starke Einreibungen von Ungt. mercur. und innerlich Inf. Digitalis und Natr. nitric. und Tartar. stibiat. beseitigten in 14 Tagen diese Pleuritis. In der Regio interscapul. d. blieb aber eine auffallende Dämpfung mit vermindertem Respirationsgeräusche zurück, welche Symptome auch tiefer und seitlich, aber weniger markirt wargenommen wurden. Fiebererscheinungen geringe.

Ende Februar recidivirte die Pleuritis mit geringen Fiebererscheinungen; eine gleiche Behandlung beseitigte in einigen Wochen diese Krankheitssymptome.

Patient ging, da er sich wohl fühlte und guten Appetit hatte, bald seinem Berufe nach, doch klagte er über vermehrte Athemnoth, kurzen Husten und Schwere in der rechten Brust. Um nach seinem Bureau zu kommen, musste er sich oft einer Droschke bedienen.

Stat. praes. 1. April 1865. Der rechte Thorax hebt sich auffallend weniger, als der linke, Dämpfung im zweiten und dritten Intercostalraume vorn nahe dem Sternum, daselbst abgeschwächtes Vesiculärathmen; hinten in der Reg. interscapul. d. und tiefer abwärts auffallende Dämpfung und vermindertes Respirationsgeräusch. Herzaction lebhaft.

Da Patient, Feind aller Arzneien, sich eines guten Appetits erfreute, körperlich an Umfang zugenommen, so lehnte er jede Behandlung ab, ass und trank gut und raisonnirte nur über seinen schlechten Athem.

15. Juni 1865. Abends waren zuweilen asthmatische Anfälle aufgetreten, die Dyspnoë am Tage hatte sich gesteigert, der Husten bedeutend zugenommen. — Die Untersuchung ergab vermehrte Dämpfung vorn zwischen der zweiten und vierten Rippe nahe dem Sternum, und hinten in der Regio interscapul. d., sowie tiefer und seitlich; Respirationsgeräusch an den Dämpfungsstellen bedeutend vermindert. Leber und Milz vergrössert. Febrile Erscheinungen fehlen.

Mit dem Gedanken an eine syphilitische Pneumonie rieth Verfasser zu einem Besuche Weilbachs, Patient ging aber nach Warmbrunn und trank dort Weilbacher Wasser.

20. August 1865. Patient kehrt aus Warmbrunn sehr zufrieden zurück, da er sich mit Ausnahme geringer Athembeschwerden wohl fühlt. Die Untersuchung ergiebt die früheren Resultate, wenn auch weniger markirt. Patient trinkt viel Bier, um sich zu kräftigen.

3. September 1865. Dyspnoë und Husten gesteigert: am Abend zuweilen asthmatische Anfälle von kurzer Dauer. Patient geht seiner Beschäftigung nach und gebraucht verschiedene Medicamente, von einem andern Arzte verordnet.

11. September 1865. Steigerung der Krankheitssymptome, der Körper ist magerer geworden, der Bauch hat noch starkes Fettpolster. Patient hat ein cachektisches Aussehen. — Der rechte Thorax hebt sich auffallend weniger, als der linke, der obere Theil ist eingesunken. Geringe Dämpfung in der Reg. supraclavicul. d., intensivere zwischen der zweiten und vierten Rippe: oben schwache, tiefer laute Rasselgeräusche. In der Reg. supraspinat. d. Dämpfung und kleinblasige Rasselgeräusche, in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung und trockne, knarrende Geräusche; tiefer unten und seitlich geringere Dämpfung und schwaches Respirationsgeräusch. Herzaction bedeutend verstärkt, der Herzchok ist deutlich zu sehen, Herzschlag unregelmässig. Puls 120. Leber und Milz vergrössert und auf Druck schmerzhaft. Starker Husten mit geringem Auswurf. Patient fährt nach dem Bureau.

Rp. Calomel. 0,06
Extr. Hyoscyam. 0,3
Sacchari alb. 0,8. M. f. p. D. tal. dos. X.

S. Dreimal täglich ein Pulver zu nehmen.

15. September 1865. Zum ersten Mal wird Albumen im Urin gefunden. Ende des September auf Wunsch des Principals des Patienten Conferenz mit Herrn Dr. Josef Meyer, der eine Tuberkulose der rechten Lunge mit Hypertrophie der Leber und Milz und eine Affection des Herzens constatirte. Auf dessen Rath wird verordnet:

Rp. Inf. fol. Digitalis (e 1,25) 150,0
Liq. Kali acetic. 20,0
Aq. amygdal. amar. 4,0
Syrup. simpl. 30,0

M. D. S. Zweistündlich einen Esslöffel voll.

Die Ansicht des Verfassers, es liege hier ein syphilitischer Process vor, wurde nicht acceptirt.

1. October 1865. Subjective wie objective Krankheitserscheinungen gesteigert, Patient muss das Bett hüten. Der obere Theil der rechten Brusthälfte stark eingefallen; von der Spitze bis zur fünften Rippe intensive Dämpfung, daselbst knarrende, pfeifende Geräusche. Tiefer abgeschwächtes Vesiculärathmen. In der Reg. supraspin. d. Dämpfung, Rasselgeräusche, in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung, bronchiales Athmen, fast cavernöses. An der Basis vermindertes Vesiculärathmen, sowie kleinblasige Rasselgeräusche. — Herz im Querdurchmesser vergrössert, intensiv starker Herzchok, der erste Ton nicht selten doppelschlägig. — Leber und Milz noch mehr vergrössert. — Puls 120 Schläge; Husten stark mit reichlichem eitrigem Auswurfe; Urin reichlich, enthält viel Albumen.

Am rechten Zungenrande seit 2 Tagen ein speckiges Geschwür mit hartem Rande und in der hintern Wand der Rachenhöhle ein gelb durchschimmernder Tumor von der Grösse einer Bohne, der dem Patienten viele Beschwerden macht.

Verordnung: Digitalis, Morphin und andere Medicamente, die jedoch keinen Nutzen hatten; ein nochmaliger Versuch mit Calomel musste aufgegeben werden, da bereits nach den ersten Dosen ein starker Speichelfluss eintrat.

6. October 1865. An der hintern Wand der Rachenhöhle hat sich ein tiefes, speckiges Geschwür etablirt, welches das Schlucken fast unmöglich macht. — Starkes Fieber, grosse Athemnoth, durch den quälenden Husten werden eitrige Massen expectorirt. — Oedem der Füsse. — In der Regio infraclavicul. und interscapul. d. ausgesprochen cavernöses Athmen.

14. October 1865. Das Geschwür an der Rachenwand bedeutend zugenommen, das an der Zunge ist unverändert. Bedeutendes Anasarka. — Der Detritus der rechten Lunge macht rasche Fortschrite. Auch Dämpfung in der Reg. interscapul. sin. mit vermindertem Respirationsgeräusche und Rasselgeräuschen seit einigen Tagen. Grosse Athemnoth. Patient kann nur sitzen.

18. October 1865. Tod unter den Erscheinungen der Suffocation.

20. October 1865. Section: Körper sehr mager, Todtenflecke am Rücken, Schenkel stark ödematös.

Die linke Lunge füllt die Brusthöhle vollständig aus, hat die normale Farbe, ist überall lufthaltig. Im untern Theile des oberen Lappens, in der Mitte und mehr nach hinten, sind sechs theils hämorrhagische, theils käsige Knoten von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Haselnuss. Die hämorrhagischen sind fest, die käsigen weich und lässt sich ihr Inhalt leicht herausdrücken. — Die Bronchialschleimhaut leicht geröthet und mit wenig Schleim bedeckt. Die rechte Lunge füllt ebenfalls die Brusthöhle aus, ist hart anzufühlen und fest adhärent der Costalpleura, die Adhärenzen sind schwer zu lösen, die Farbe derselben ist verschieden; oben dunkelroth, tiefer schieferfarben, unten normal. — Im senkrechten Durchschnitte zeigt sich Folgendes: Die Spitze hat zwar teigiges, verfilztes Gewebe von braun-

rother Farbe, ist aber lufthaltig. Beim Einschnitt dringt schaumiges Blut hervor. Tiefer, ungefähr der zweiten bis vierten Rippe entsprechend, ist das Gewebe indurirt, mehr trocken, fast wie getrocknete Leber aussehend, und auch von dunkelschiefergrauer Farbe. In der Mitte dieser Induration sind verschiedene Cavernen von der Grösse einer Erbse bis zu der einer grossen Wallnuss, angefüllt mit dünner brauner Flüssigkeit. Die grösseren Höhlen liegen mehr nach hinten. Ungefähr von der vierten Rippe abwärts ist das Gewebe heller, marmorirt, elastisch, lufthaltig, jedoch sind auch hier einige hämorrhagische Knoten im Zustande der Erweichung. Die Basis ist hyperämisch, aber vollständig lufthaltig. — Das Herz ist bedeutend vergrössert und von fester Structur; der rechte Ventrikel dilatirt und hypertrophisch, der linke, bedeutend hypertrophisch, zeigt im Verlaufe seiner Muskeln eine vier Linien breite, hellgelbe Contour, ähnlich wie beim fettigen Detritus der Muskeln. Die Leber, 4 Finger breit über den Rand der letzten Rippen ragend, geht bis ins linke Hypochondrium hinein, ist dunkelbraun, hat festes, speckiges Gefüge, durchsetzt mit gelben Contouren. Kleine Muskatnussleber. An der Glisson'schen Kapsel ist das Gewebe fester, sclerotisch, von hellerer Farbe, unter dem Messer knirschend, eine ausgebildete Cirrhosis. — Die Milz im Längen- und senkrechten Durchmesser vergrössert, dunkelbraun, fester Structur, eine Speckmilz. — Die rechte Niere sehr hypertrophisch und mit reichlichem Fette bedeckt, die linke Niere atrophisch, das Gewebe fest und die Structur, Nierenkelche, Mark und Rindensubstanz, nicht zu unterscheiden.

5) Phthisis syphilitica (tuberkulosa?) der rechten Lunge. Halsaffectionen. Leber- und Mizhypertrophie. Anasarka. Albuminuria. Tod.

Herr N. N., Buchhalter, 26 Jahre alt. Eltern gesund und hochbetagt gestorben; ein schöner kräftiger Mann.

Anamnese: 1852 Roseola syphilitica in Folge eines weichen Schankers, der extern behandelt wurde. Durch Berg'sche Kur Genesung. Stat. praes. 1854 Athembeschwerden, Brustschmerzen, recidivirte Hämoptoë, wogegen Digitalis, Plumbum aceticum nnd Opium.

Diagnose: Tuberkulosis der rechten Lunge in Folge von Syphilis, obgleich die Tuberkelinfiltration weniger in der Spitze, als vielmehr in der Lungenmitte constatirt wurde. Gegen diesen tuberkulösen Process wurde mit verschiedenen Kuren in Ems, Salzbrunn und mit dem ganzen grossen Heere der gegen Tuberkulosis gebräuchlichen Mittel zu Felde gezogen, im Winter fleissig Leberthran getrunken. Hochgradige Chlorose und Asthma. — 1855 destructiver Process der rechten Lunge; der rechte Thorax vorn in der Mitte eingefallen, Dämpfung vorn und hinten, Rasselgeräusche, Husten mit reichlichem Auswurfe. — Leber- und Milzhypertrophie. Die im Laufe der Krankheit auftretende Exostose des rechten Stirnbeins und die gegen das Ende der sogenannten tuberkulösen Phthisis sich manifestirenden der Syphilis verdächtigen Ulcera im Halse bestätigten natürlich die Diagnose der Tuberkulosis durch Syphilis und hatten auf die damalige Construction der Schwindsucht

und deren Behandlung keinen Einfluss. — 1856 trat Anasarka und Albuminuria ein, und starb Patient an allgemeinem Zerfalle der rechten Lunge.

6) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Leberhypertrophie. Genesung.

Herr N. N., Geheimsekretair im Finanzministerium, 56 Jahre alt.

Anamnese: 1856 Ulcus molle, externe Behandlung.

I. Periode:

1856. Einige Monate später ergab Verfassers Untersuchung: Harte Schankernarbe an der Insertion des Präputiums und Roseola.

Durch die Berg'sche Kur und darauf Jodkalium Genesung.

II. Periode:

Herbst 1872. Halskatarrh; trockner, quälender Husten, asthmatische Anfälle Abends; ausserdem Schlaflosigkeit und Brustschmerzen und Kopfschmerz. Die Untersuchung ergibt: Vorn rechts im zweiten und dritten Intercostalraume leerer, tympanitischer Schall, schlürfendes Inspirium. In der Reg. interscapular. d. Dämpfung, schlürfendes Inspirium und fast ganz aufgehobenes Exspirium, statt desselben knarrende Geräusche. — Hochgradige Hypertrophie der Leber, geringere der Milz. — Puls klein, jedoch normal.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und Pillen aus Natr. bicarbon., Rheum und Extr. Conii m., sowie Extr. Millefol.

Nach einigen Wochen der Behandlung fühlte sich Patient bedeutend wohler und blieb fort.

III. Periode:

21. Februar 1873. Seit einiger Zeit vermehrte asthmatische Beschwerden. Die Untersuchungsresultate der Brust- und Unterleibsorgane sind die früheren. Die frühere Medication wird wieder aufgenommen; da jedoch Fortschritte der Besserung wenig bemerkbar wurden, am 4. März 1873 neben dem Weilbacher Brunnen zum Gebrauche des Kal. jodat. mit Rheum und Extr. Conii m. übergegangen.

19. März 1873. Die asthmatischen Anfälle sind geringer. Im zweiten Intercostalraume vorn rechts ist die Percussion weniger tympanitisch, die Respiration frei, ebenso ist in der Reg. interscapul. d. die Dämpfung gering, die Respiration deutlich. — Leber- und Milzhypertrophie abgenommen.

28. März 1873. Die pathologischen Verhältnisse in der Lunge, Leber und Milz sind noch weniger intensiv ausgesprochen; asthmatische Anfälle sind nur selten aufgetreten.

Wegen dienstlicher Verhältnisse wird diese Kur ausgesetzt und Patient gebraucht dann vom 15. Mai bis Ende Juni 1873 eine Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder, Inhalationen — und Jodkalium, während welcher Zeit die asthmatischen Anfälle völlig schwanden und die Untersuchung der Brust- und Unterleibsorgane ein vollständig negatives Resultat ergab.

1880. Herr N. N. ist zur Zeit völlig gesund und frei von allen Athmungsbeschwerden.

7) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Ulcera im Schlunde, wahrscheinlich auch im Larynx. Hochgradige Heisor-

keit. Leber- und Milzhypertrophie. Braunes, schuppendes syphilitisches Exanthem auf dem ganzen Körper. Genesung.

Herr N. N., Assessor, 26 Jahre alt.

Anamnese: Vor mehreren Monaten Ulcus molle, gegen welches externe Behandlung (in Breslau); seit einigen Wochen Heiserkeit, Husten mit Auswurf, Brustschmerzen; er sei an „Tuberkulosis" ohne Erfolg behandelt worden.

Stat. praes. März 1864. Grosser, magerer Körper von cachektischem Aussehen. Grosse Heiserkeit; häufiges Hüsteln mit geringen eitrigen Sputis; Appetit gut; febrile Erscheinungen fehlen; Puls verlangsamt. — Der rechte Thorax hebt sich weniger, als der linke. Im zweiten rechten Intercostalraume vorn voller tympanitischer Schall mit abgeschwächtem Respirium, höher oben, in der Fossa supraclavicul. d. geringe Dämpfung und Rasseln, hinten in der Reg. supraspinata d. schwache Dämpfung und kleinblasiges Rasseln, tiefer unten Zunahme der Dämpfung, am stärksten in der Reg. intrascapul. d., dort Bronchialathmen, seitlich und weiter unten Rasselgeräusche. — Verdächtige Ulcerationen im Schlunde und vermuthlich an den Stimmbändern wegen der hochgradigen Heiserkeit. — Leber- und Milzhypertrophie. — Braunes schuppendes Exanthem auf dem ganzen Körper, vorzüglich an Brust und Rücken, das Patient schon seit mehreren Monaten beobachtet haben will.

Verordnung: Weilbacher Brunnen. Durch den Gebrauch desselben minderten sich Heiserkeit, Husten und Auswurf.

Da nach dreiwöchentlichem Gebrauche desselben die pathologischen Zustände der Lunge dieselben geblieben waren, wird noch die Berg'sche Kur verordnet.

Nach achtwöchentlichem Gebrauche dieser ist Patient völlig genesen. — Heiserkeit und Ulcerationen sind geschwunden, ebenso der Husten. Die Untersuchung der Lungen ergiebt: Spitzen frei; im zweiten und dritten rechten Intercostalraume vorn mässiger tympanitischer Schall mit Vesiculärathmen; in der Reg. interscapul. d. geringe Dämpfung und etwas abgeschwächtes Athmen. — Leber und Milz normal. — Exanthem ganz beseitigt.

Patient gebraucht zur Nachkur Nenndorfer Brunnen und Jodkalium.

1872 erhielt Verfasser die Nachricht, dass Patient seit jener Zeit vollständig gesund gewesen und es noch sei.

8) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Rachengeschwüre. Ozaena. Hypertrophie der Leber und Milz. Albuminuria. Tod.

Herr N. N., Kaufmann, 36 Jahre alt. Eltern in hohem Alter sind gesund und kräftig, ebenso die Geschwister.

Anamnese: 1857 weicher Schanker, der nach Wochen indurirte und selbst dann nur extern mit Ungt. praecpt. rubr. behandelt wurde. Nach einigen Monaten wegen noch bestehender Roseola syphilit. die Berg'sche Kur. 1862 Sarcocele syphil., dagegen Kal. jodat. und Empl. mercurial. cum Empl. Conii m. und Kal. jodat. 1863 Ozaena mit Caries der Nasenknochen, tuberculöse Syphiliden an der Stirn und am Rücken und Psoriasis palmaris. Decoct. Zittmanni und Hydrarg. jodat. flav. Diese Kur wurde in St. Petersburg

gebraucht. — Patient war sonst von strotzender Gesundheit bei riesigem Körperbau gewesen.

November 1864. Status praesens: Der sehr kräftige Körper magert ab; Athembeschwerden beim Gehen, Hüsteln, Brustschmerzen, Verdauungsstörungen; Perforation der Nasenscheidenwand, Caries der Nasenknochen. Katarrh der linken Lunge. Im zweiten Intercostalraume rechts Dämpfung und abgeschwächtes Athmen, in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung, vermindertes Inspirium und fast aufgehobenes Exspirium. — Leber, besonders der linke Lappen, stark vergrössert; Milz hypertrophisch; Herz und Puls normal.

Diagnose: Linksseitiger Lungenkatarrh; Infiltration der rechten Lungenmitte. Leber- und Milzhypertrophie. Diese pathologischen Befunde basiren auf Syphilis.

Verordnung: Weilbacher Brunnen.

Der linksseitige Katarrh schwand bald. — Mitte December 1864 riefen Geschäfte den Patienten nach St. Petersburg. Trotz der Warnungen reiste er ab und erkrankte dort im Januar 1865 laut Briefen, an einer rechtsseitigen Pleuritis und da das Leiden stetig fortschritt, was auf den russischen Winter geschoben wurde, kehrte er am 17. Februar nach Berlin zurück.

Bedeutende Abmagerung, gelbes Colorit, quälender Husten mit grüngelben Sputis, Athemnoth und besonders Abends, Appetitmangel, febrile Zustände, sparsamer Urin. Linke Lunge frei. Der rechte Thorax hebt sich unvollkommen. Im zweiten und dritten Intercostalraume vorn rechts Dämpfung mit pfeifendem Athem, in der Reg. supraspin. d. geringe Dämpfung, an der Basis scapulae kleinblasiges Rasseln, seitlich bis zur Lin. axillar. und ein wenig tiefer unter dem Angul. scapulae intensive Dämpfung. In der Regio interscapul. d. stark bronchiales Athmen, seitlich und nach unten pleuritisches. Beim Liegen auf der rechten Seite Athemnoth und vermehrter Husten. — Linker Leberlappen kuppelförmig aufgetrieben; Milz gross. Herz normal, Puls Abends 120. Zunge belegt.

Verordnung: Digitalis, Natr. nitr., Liq. Kali acet., Morphin., da Verfasser damals über die Behandlung der syphilitischen Lungenkrankheit noch im Unklaren war.

9. März 1865. Zunahme der Krankheitserscheinungen. Besonders Abends asthmatische Anfälle. — Herr Geheimer Rath Professor Dr. Frerichs, von jetzt an zur Behandlung zugezogen, bestätigte die Untersuchungsresultate und sprach sich präcise dahin aus, dass ausser einem pleuritischen Exsudat rechts hinten, eine tuberkulöse Infiltration der rechten Lung mit Detritus derselben vorliege. Die kuppelförmige Leber spreche für einen syphilitischen Process. Eine Genesung sei nicht zu erwarten.

Verordnung: Digitalinfusum mit Liq. Kaliacet. und ausserdem: Extr. Chinae frigid. par. mit Liq. Ammon. anisat. und Extr. Hyoscyami.

25. März 1865. Dämpfung im zweiten und dritten Intercostalraume rechts, daselbst starkes Rasseln; Spitze vorn frei, hinten geringe Dämpfung und leichtes Rasseln. An der Basis scapulae d. intensive Dämpfung, die seitlich und unten geringer wird; an der Basis stark bronchiales Athmen, das allmälig seitlich und unten weniger intensiv wird. — Leber wenig kleiner, Milz unverändert.

Verordnung: China und Expectorantien.

10. April 1865. Fortschreitende Abmagerung, mässiger Husten mit reichlichen grüngelben Sputis, die nach „thranigen Fischen schmecken“. Der rechte Thorax hebt sich noch weniger, die Infiltrationen steigen bis zur Lungenspitze, am Angul. scapulae d. cavernöses Athmen. Im Urin ein geringes Quantum Albumen.

19. Mai 1865. Starke asthmatische Anfälle Abends, die mit Auswurf reichlicher Sputa enden. Der zweite und dritte rechte Intercostalraum vorn eingefallen. Rechte Lungenspitze vorn normale Percussion, leichte Rasselgeräusche, tiefer, besonders im zweiten Intercostalraume, tympanitischer Schall und bronchiales Athmen, mehr abwärts geringere Dämpfung und Rasseln. Rechte Lungenspitze hinten geringe Dämpfung, leichtes Rasseln. In der Reg. interscapul. d. Dämpfung und cavernöses Athmen, seitlich und tiefer mässige Dämpfung und grossblasiges Rasseln. Seit mehreren Tagen Heiserkeit, leichte Ulcerationen der Rachenschleimhaut. Leber wenig kleiner, ebenso Milz. Albumen reichlicher. Puls Abends 110 bis 120 Schläge.

Herr Geheimer Rath Frerichs schickte den Patienten nach Soden mit der Erklärung an die Angehörigen, dass ein Erfolg nicht zu erwarten sei.

Ende Juni besuchte Verfasser den Patienten in Soden. Scheinbares Besserbefinden. Husten mässig, Auswurf geringer, Asthma seltner und milder. Appetit gut, Puls normal. Grosse Abmagerung. Der rechte Thorax hebt sich auffallend weniger, die obere Partie — zweiter und dritter Intercostalraum — ist eingefallen. Spitze rechts vorn normale Percussion, unbestimmtes Athmen; im zweiten und dritten Intercostalraume leerer tympanitischer Schall und bronchiales Athmen; Spitze hinten normale Percussion und unbestimmtes Athmen; in der Reg. interscapularis d. intensive Dämpfung, seitlich und nach unten weniger markirt, daselbst cavernöses Athmen, besonders am Angul. scapulae, daselbst auch knarrende Geräusche. — Leber und Milz wenig vergrössert, der linke Leberlappen hervorragend und fest. — Leichtes Oedem der Füsse, Albuminuria.

Wegen der enormen Hitze ging Patient nach Badenweiler, woselbst er nach einigen Wochen starb.

9) Acute Tuberkulose der rechten Lunge, interstitielle rechtsseitige Pneumonie, Pleuritis. Leberhypertrophie. Syphilitische Exantheme und Halsaffectionen. Tod.

Herr N. N., Lieutenant, 25 Jahre alt; Vater an Lungenschwindsucht gestorben.

Anamnese: Bis vor wenigen Monaten ausser leichten Brustkatarrhen stets gesund gewesen, da habe sich Hüsteln mit Athembeschwerden eingestellt. Der Arzt habe die Krankheit für einen febrilen Lungenkatarrh erklärt; da aber keine Besserung eintrete, so wünsche er des Verfassers Ansicht.

April 1865. Status praesens: Grosser, schlanker Patient. Lebhaftes Fieber; beschleunigte Respiration. — Zunge weisslich belegt. Urin sparsam, gefärbt; Stühle normal. — Husten mit eitrigen Sputis. — Rechte Lunge: Spitzendämpfung, rasselnde Rhonchi und besonders in der Fossa supraspinata verschärftes Exspirium. In der Reg. interscapularis intensive Dämpfung, die

sich seitlich und in der Lin. axillar. und unten gegen die Basis hin verliert. Daselbst stark vermindertes Respirium und besonders fehlendes Exspirium, seitlich und nach unten hin sibilirende Rhonchi. Vorn von der dritten Rippe abwärts Vesiculärathmen und katarrhalische Rhonchi, normale Percussion. — Leber bedeutend vergrössert. — Am ganzen Körper, besonders am Rücken, ein rothbraunes, schuppendes Exanthem und Schleimhautulcerationen an den Tonsillen; die Rachenschleimhaut gelblich roth.

Patient räumt ein, vor mehreren Monaten an einem Ulcus syphilit. gelitten zu haben. (Charakter des Schankers und Art der Kur geht aus Verfassers Notizen nicht hervor.)

Diagnose: Acute Tuberkulosis der rechten Lunge und rechtsseitige interstitielle Pneumonie complicirt mit secundärer Syphilis. Der bisher behandelnde Militärarzt pflichtete dieser Ansicht bei und ersuchte, den Patienten zu behandeln.

In jener Zeit war Verfassers Ansicht über Tuberkulosis und syphilitische Pneumonie in anatomisch-pathologischer Hinsicht noch eine sehr schwankende, und da Autoritäten der Medicin, wie andere Collegen bei ähnlichen Lungenaffectionen noch immer an der Tuberkulosis κατ' ἐξοχήν festhielten, so wurde die Tuberkulosis nur als Folge der Syphilis aufgefasst und die Behandlung gegen die acute Tuberkulosis in specie gerichtet. Digitalis, Ipecacuancha, Natrum nitric., Kali acetic. und verschiedene andere Mittel wurden erfolglos verordnet.

Später trat eine collaterale rechtsseitige Pleuritis, die von der Reg. interscapul. d. auszugehen schien, hinzu. Anfangs Juni entwickelte sich ein allgemeiner Detritus der rechten Lunge, reichliche eitrige Sputa, colliquative Erscheinungen. — Das syphilitische Exanthem und die Halsaffectionen schwanden gegen Ende der Krankheit.

Patient starb Mitte Juni.

10) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Chronische Heiserkeit (Polypen an den Stimmbändern?). Hypertrophie des Herzens, der Leber und Milz. Syphilitisches Geschwür unter dem linken Schlüsselbeine. Hydrops. Albuminuria. Tod.

Herr N. N., Mehlhändler, 50 Jahre alt.

Anamnese: Früher nicht krank gewesen. Seit November 1864 leide er an Heiserkeit, sei 9 Monate vergeblich von den ersten Laryngologen Berlins behandelt. Er habe an den Stimmbändern einen Polypen. Hierzu habe sich ein Herzleiden seit mehreren Monaten gesellt, in Folge dessen er zuweilen an Blutspeien und stetig an Brustschmerzen und Athembeschwerden leide. Behandlung ebenfalls erfolglos. Seit 2 Monaten habe er ein Geschwür an der linken Brust.

20. September 1865. Status praesens: Kräftige Constitution. Ansehen cachektisch, welke Muskulatur. Unter dem linken Schlüsselbeine ein ovales, $1^1/_2$ Zoll langes destructives, speckiges Geschwür mit callösen Rändern, die bei der Berührung leicht bluten. — Die Schleimhaut des Schlundes und des Kehldeckels ist leicht geröthet. — Der rechte Thorax hebt sich auffallend weniger, als der linke. Rechts vorn zwischen der zweiten und

vierten Rippe nahe dem Brustbeine Dämpfung mit unbestimmtem Athmen und schwachen Rasselgeräuschen; hinten an der Spitze mässige Dämpfung und kleinblasige Rasselgeräusche. In der Reg. interscapul. d. starke Dämpfung mit abgeschwächtem Inspirium und fehlendem Exspirium. Tiefer unten normaler Percussionsschall und zuweilen sibilirende Rhonchi. — Das rechte Herz vergrössert; Herzchok verstärkt, Palpitationen mit Gesicht und Hand deutlich wahrzunehmen. — Leber bedeutend vergrössert, der linke Lappen kuppelförmig aufgetrieben. — Milz ragt bis zum Nabel heran. Beide Organe sind auf Druck schmerzhaft.

Die Diagnose einer syphilitischen Erkrankung der Brust- und Unterleibsorgane musste vorläufig reponirt werden, da Patient jede syphilitische Erkrankung, trotz der Vorstellung, sein Leben sei durch eine falsche Beurtheilung seiner Krankheit gefährdet, leugnete.

Verordnung: Digitalisinfusum mit Liq. Kali acetic. und Aq. amygdal. amar. — Das Geschwür wurde mit Lapis geätzt und einfach verbunden.

28. September 1865. Athemnoth bis zum Asthma gesteigert. Herzaction weniger stürmisch.

1. November 1865. Consultation mit Herrn Geheimrath Professor Dr. Frerichs: Derselbe bestätigte den Befund des Verfassers und nahm auch eine syphilitische Dyskrasie an. Bei dem beharrlichen Leugnen des Patienten meinte Herr Dr. Frerichs müsse man das Hauptaugenmerk auf die Leber richten; die Aphonie sei durch Druck der erweiterten grossen Gefässe auf den Nerv. recurrens zu erklären.

Verordnung: Ammon. muriat. ferrugin. mit Pulv. rad. Rhei und Extr. Belladonnae.

15. November 1865. Alle Symptome gesteigert; quälender Husten mit eitrigen, blutigen Sputis. Herzaction vermehrt. Reichliche sehr stinkende Stühle; massenhafter Urin, kein Albumen. Das Geschwür ist um das Doppelte vergrössert; necrotisches Gewebe löst sich von den Rändern reichlich ab.

20. November 1865. Am Zungenrande kleine, speckige Geschwüre. Patient räumt ein, vor 6 Jahren mehrere Wochen an einem Schanker gelitten zu haben, der von einem Specialisten äusserlich behandelt worden.

21. November 1865. Herr Geheimer Rath Frerichs verordnete Jodkalium in einem Digitalisinfusum.

15. December 1865. Allgemeinbefinden besser; Athemnoth geringer; Husten seltener; Herzaction gleichmässiger; Heiserkeit merklich nachgelassen; Urin sehr reichlich. Das Geschwür am Schlüsselbeine hat ein reineres Aussehen, Ränder weicher, auf dem Grunde Granulationen.

Verordnung des Herrn Geheimrath Frerichs: Jodkalium mit Pulv. rad. Rhei und Extr. Gentian.

28. December 1865. Allgemeinbefinden besser; Puls 90 Schläge; Husten gering mit schleimigem Auswurfe; Stimme heller; Urin sehr reichlich. — Dämpfung vorn und hinten an der rechten Brust geringer; Respirationsgeräusche deutlicher. Leber und Milz kleiner. — Das Geschwür unter dem

linken Schlüsselbeine ist vernarbt mit einer glänzenden, strahligen Narbe; Zungengeschwüre sind auch vernarbt.

15. Januar 1866. Oedem der Füsse. Der bedeutend verminderte Urin enthält reichlich Albumen. — Linke Lunge normal. Rechte Lunge vorn zwischen der zweiten und vierten Rippe geringe Dämpfung und kleinblasige Rasselgeräusche; in der Reg. supraspinat. d. geringe Dämpfung und feuchte Rasselgeräusche; in der Reg. interscapul. d. Dämpfung und bronchiales Athmen. — Herz im Querdurchmesser vergrössert. — Leber auffallend kleiner. — Milz kleiner, aber noch 2 Finger breit unter der untersten Rippe hervorragend. — Puls klein, 82 Schläge.

Verordnung: Ferr. jodat. sacchar. mit Extr. Conii m.

10. Februar 1866. Allgemeiner Hydrops; Urin sparsam, sehr reich an Albumen; aashaft stinkende Stühle in erstaunlich grossen Quantitäten, bei Appetitlosigkeit. — Puls klein, 92 Schläge. — Sprache rein; grosse Athemnoth. — Dämpfung der ganzen rechten Lunge, am intensivsten vorn im zweiten und dritten Intercostalraume und in der Reg. interscapularis. Ueberall schnurrende, pfeifende, rasselnde Rhonchi. — Quälender Husten mit geringem Auswurfe. — Patient klagt über heftige Schmerzen im ganzen Bauche, der voll Wasser ist.

Verordnung: Senega-Decoctum mit Ammon. muriat. und Syrup. Liquir.

15. Februar 1866. Grosse Athemnoth, Patient schreit nach Luft. Starkes Röcheln in der rechten Lunge und katarrhalische Geräusche in der linken. — Puls kaum fühlbar. — Urin sparsam, enthält sehr viel Albumen. — Leibschmerzen sehr stark, dabei reichliche, aashaft stinkende Stühle. — Ecchymosen an den Schenkeln und am Hodensacke, die bald zusammenfliessen und den ganzen Hodensack dunkel färben.

Verordnung: Morphium.

17. Februar 1866. Qualvoller Tod unter Suffocation.

Die Section wurde nicht erlaubt.

11) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Hypertrophie der Leber und Milz. Genesung.

Herr N. N., Schneidermeister, 47 Jahre alt,

Anamnese: 1847 acquirirte Patient einen weichen Schanker, der extern behandelt wurde. Nach einigen Wochen Wiederaufbruch der Schankernarbe, Condylomata ad anum, hiergegen eine Pillenkur. 1850 Leberanschwellung mit Durchfällen, welche nach dem längeren Gebrauch salinischer Abführmittel aufhörten. 1857 Leberanschwellung.

April 1866. Status praesens: Schmutziggelbes Colorit, starke Abmagerung, Appetitlosigkeit, Hüsteln, Brustschmerzen, Athemnoth beim Gehen, Abends asthmatische Anfälle. — Die Excursionen der rechten Brust weniger ergiebig, als die der linken. Leerer tympanitischer Schall im zweiten Intercostalraume rechts, daselbst verstärkte Inspiration und fast fehlende Exspiration. Starke Dämpfung in der Reg. interscapul. d. nach oben, unten und seitlich allmälig abnehmend; an der Basis des rechten Schulterblatts Bronchialathmen. Spitze und Basis der Lunge frei. — Leber und Milz bedeutend vergrössert.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen und Jodkalium.

Nach einer sechswöchentlichen Kur ist Patient frei von allen Beschwerden. An der Basis des rechten Schulterblatts nur noch geringe Dämpfung und unbestimmtes Athmen. — Leber und Milz normal.

1873 Mai. Patient hatte sich bis Winter 1872 sehr wohl gefühlt, als in Folge eines Lungenkatarrhs wiederum kurzer Athem und Verdauungsstörungen aufgetreten waren. — Hebung beider Brusthälften gleichmässig; geringe Dämpfung im zweiten Intercostalraume rechts, daselbst abgeschwächtes Respirium; an der Basis des rechten Schulterblatts Dämpfung und abgeschwächtes Respirium, das Exspirium kaum wahrzunehmen. — Leber vergrössert.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen und Jodkalium.

Innerhalb sechs Wochen sind alle Krankheitserscheinungen beseitigt.

1876, Juni. Patient fühlt sich gesund, sieht wohl aus und die Untersuchung ergiebt gesunde Lungen und normale Leber und Milz.

12) Rechtsseitige syphilitische Lungenentzündung und Phthisis. Speckige Degeneration der Leber, Milz, Nieren, Albuminuria. Epilepsia. Tod. Section.

Herr N. N., Kaufmann, 31 Jahre alt, abstammend von gesunden Eltern, die hochbetagt leben (1866).

Anamnese: Mit Ausnahme der Kinderkrankheiten ist Patient stets gesund gewesen. 1864 habe er 14 Tage lang an einem weichen Schanker gelitten, der mit externen Mitteln behandelt worden. Secundäre Affectionen seien nicht aufgetreten.

Statut praesens im Frühjahre 1866: Patient blond, von kräftigem Körperbau, starkem Brustkasten klagt über Halskatarrh mit leichtem Husten und Brustschmerzen. Die Schleimhaut des Halses ist leicht geröthet und geschwellt; die Lungen ergiebt die Untersuchung als durchaus gesund.

Emser Krähnchen mit Milch beseitigte den Katarrh in einigen Tagen.

1868 im Winter stellte sich Patient wieder vor und klagte über Halskatarrh und Husten. Die Untersuchung der Lungen ergab wiederum ein negatives Resultat. Die Rachenschleimhaut hatte eine verdächtige Röthe.

Emser Krähnchen mit Milch erzielte in 14 Tagen Genesung.

1868 im Mai hatte Patient beim Treppensteigen kurzen Athem, Hustenreiz, Druck in der rechten Brust, sodass er am 6. Juni den Verfasser rufen liess, der ihn im Bette und lebhaft fiebernd fand. Das Gesicht war geröthet, Temperatur erhöht, Puls mässig voll, nicht hart, 120 Schläge. Zunge leicht weisslich belegt, Durst lebhaft; Urin roth, schwach saturirt, Stuhlausleerung normal. Patient klagte über Schmerz beim Liegen auf der rechten Seite und über quälendem Husten ohne Auswurf. Die Respiration ist eine mehr abdominale; bei tiefer Respiration hebt sich die rechte Brusthälfte auffallend weniger, als die linke. Vorn rechts im zweiten Intercostalraume nahe dem Brustbeine gedämpfter Percussionsschall mit abgeschwächtem Athmungsgeräusche; in der Reg. interscapul. d. in der Mitte der Basis der Scapula — am stärksten

markirt — eine intensive Dämpfung, die sich allmälig nach unten und seitlich verliert. Spitze und Basis der Lunge normale Percussion. Das Respirationsgeräusch hinten an der Dämpfungsstelle bedeutend abgeschwächt, die Exspiration nicht wahrzunehmen. Weder krepitirende, noch Rasselgeräusche, kein pleuritisches Athmen. Es konnte nur ein diffuses Infiltrat im mittleren Theile der rechten Lunge, ohne Betheiligung der Lungenschleimhaut, mit febrilen Erscheinungen angenommen werden. Eine Ursache konnte nicht nachgewiesen werden.

Verordnung: 10 blutige Schröpfköpfe an der rechten Brust, hinten, schmale Diät und:

Rp. Infus. (e rad. Ipecac. 0,6
et e fol. Digitalis 1,0) 150,0
Natri nitric. 10,0
Syrup, simplic. 30,0

M. D. S. Zweistündlich einen Esslöffel voll zu nehmen.

8. Mai 1868. Keine Veränderung.

Rp. Inf. fol. Digital. (e 1,25) 150,0
Tartar stibiat. 0,6
Natri nitric. 10,0
Syrup. simplic. 30,0

M. D. S. Zweistündlich Esslöffel.

15. Mai 1868. Fieber hat nachgelassen, Urin stark sedimentirend, reichliche Schweisse. Subjective und objective Wahrnehmungen in der rechten Brust dieselben. Dieselbe Arznei mit Zusatz von Liq. Kali acetic. 30,0 wird verordnet, jedoch dreistündlich ein Esslöffel.

20. Mai 1868. Patient fühlt sich mit Ausnahme des kurzen Athems wohl. Das Liegen auf der rechten Seite ist weniger beschwerlich, ruft aber doch vermehrten Druck und Hustenreiz hervor. Kräftigere Diät.

Rp. Liq. Kali acetic. 30,0
Aq. amygdal. amar. 8,0
Extr. Hyoscyam. 0,4
Aq. destill. 120,0
Syrup. simplic. 30,0

M. D. S. Dreistündlich einen Esslöffel.

25. Mai 1868. Die Untersuchung der Lungen ergiebt das frühere Resultat. Dämpfung im zweiten und dritten Intercostalraume vorn rechts, an der hintern Fläche von der Mitte der Basis Scapulae und von dort nach unten und seitlich sich verlierend. Daselbst vermindertes Respirationsgeräusch, die Exspiration kaum wahrzunehmen. Die Excursionen der rechten Brusthälfte bedeutend geringer als die der linken.

Zum ersten Male werden Symptome wahrgenommen, die den stets gehegten Verdacht einer syphilitischen Pneumonie rechtfertigen, und zwar geschwollene, schmerzhafte Cervicaldrüsen und ein tuberkulöses, rothbraunes, schuppendes Exanthem im Nacken und auf dem Rücken, das den treuen Charakter des syphilitischen an sich trug.

Rp. Kalii jodati 4.0
Aq. destill. 180,0
D. S. Viermal täglich einen Esslöffel.

Mit dieser Medication, bald um das Doppelte verstärkt, wurde bis Ende Juni fortgefahren.

1. Juli 1868. Patient fühlt sich wohl; Athembeschwerden sind nicht vorhanden; der rechte Thorax hebt sich kaum etwas weniger, als der linke. Dämpfung nur in der Mitte der Basis des rechten Schulterblatts und daselbst ein wenig abgeschwächtes Inspirations- und ein schwach wahrnehmbares Exspirationsgeräusch. Die Nackendrüsen nicht mehr intumescirt und das Exanthem beseitigt.

Patient ging auf 6 Wochen nach Ruhla und trank dort Weilbacher Brunnen mit Molken.

Nach seiner Rückkehr wurde wohl noch eine geringe Dämpfung in der Regio interscapul. d. mit vermindertem Athmungsgeräusche constatirt, da Patient sich aber sehr wohl fühlte, keine Athembeschwerden mehr hatte, auch bedeutend stärker geworden war, wurde er für gesund erklärt.

Im Winter 1868/69 trank Patient wegen eines Halskatarrhes 4 Wochen Weilbacher Brunnen, und da er hinterher über nervöse Reizbarkeit klagte,

Rp. Chinin. sulfur. 1,5
Pulv. rad. Rhei 3,0
Extr. Nuc. vom. aquos. 0,25
Extr. Valerian. q s. ut f. l. a. pilul. No. 40. Consp.
D. S. Morgens und Abends 2 Pillen,

wodurch diese Beschwerden beseitigt wurden.

1869 allgemeines Wohlbefinden; Dämpfung in der Reg. interscapul. d. noch immer vorhanden. Juli und August Aufenthalt an der Ostsee zur Erholung.

Verfasser schaltet hier eine Beobachtung ein, die sich später als eine sehr wesentliche herausstellte: Im Winter 1868/69 gegen Weihnachten bekam Patient einen Schwindelanfall mit geröthetem Gesicht, und war hinterher sein Gedächtniss wohl eine Stunde lang getrübt.

13. Februar 1870. Patient klagt über quälenden Husten, Frösteln mit abwechselnder Hitze, über starken Durst und Mangel an Appetit. Puls mässig voll, 88 Schläge, Zunge weisslich belegt, Respiration beschleunigt, das Liegen auf der rechten Seite verursacht Schmerzen in der rechten Brusthälfte und vermehrt den Husten.

Der rechte Thorax hebt sich weniger als der linke, Dämpfung und vermindertes Respirationsgeräusch im zweiten rechten Intercostalraume, Dämpfung in der Reg. interscapul. d. und herabsteigend und sich allmälig verlierend nach unten und seitlich. Daselbst unbestimmtes Athmen, Exspirationsgeräusch kaum hörbar. Schwache Rasselgeräusche in der linken Lunge. Leber und Milz wenig vergrössert, auf Druck empfindlich. Urin hell, in normaler Quantität. Schmale Diät.

Rp. Inf. rad. Ipecac. (e 0,3) 150,0
Natri nitric. 5,0
Aq. amygdalar. am. 4,0

Extr. Hyoscyam. 0,5
Syrup. simplic. 30,0
M. D. S. Zweistündlich einen Esslöffel.

24. Februar 1870. Die febrilen Erscheinungen sind gewichen, noch immer quälender Husten mit katarrhalischen Sputis; links keine Rasselgeräusche mehr, Dämpfung rechts hinten sehr intensiv und ausgedehnter nach unten und seitlich. Vesiculärathmen an der gedämpften Stelle nicht wahrzunehmen.

Rp. Calomel. 0,6
Sulfur. stibiat. aurant. 0,3
Extr. Conii mac. 0,6
Extr. Dulcam. 1,0
Pulv. rad. Liquirit. q. s. ut f. l. a. pilul. No. 20. Consp.
D. S. Dreistündlich eine Pille.

4. März 1870. Allgemeinbefinden besser, Husten geringer mit gelbgrünem Auswurfe; Dämpfung extensiv und intensiv bedeutend geringer, Respirationsgeräusch freier, Exspirium kaum wahrnehmbar. Appetit besser; Urin reichlich, sedimentirend; Leber- und Milzhypertrophie zurückgebildet. Ordination: Pulv. rad. Ipecac. mit Sulf. stib. aurant. und Narcoticis. Abends wird seit einigen Tagen der Athem beklommen.

4. April 1870. Allgemeinbefinden gut, Puls normal, Husten mit wenig, weisslichem Auswurfe noch vorhanden, ebenso Kurzathmigkeit am Abend. Dämpfung im zweiten Intercostalraume rechts vorn und in der Reg. interscapular. d., daselbst vermindertes Vesiculärathmen. Morgens und Abends zwei Weingläser Weilbacher Brunnen mit heisser Milch und:

Rp. Chinin. sulfur. 2,0
Sulfur. stibiat. aurant. 0,3
Extr. Conii mac. 0,5
Extr. Dulcam. q. s. ut f. l. a. pilul. No. 30. Consp.
D. S. Morgens und Abends eine Pille.

8. Mai 1870. Die Untersuchung der Brust ergiebt den früheren Befund; Leber hervortretend, etwas vergrössert, Milz normal; Erscheinungen von Anämie.

Rp. Ferri jodati sacchar. 5,0
Extr. Hyoscyam 0,6
Extr. Liquirit. q. s. ut f. l. a. pilul. No. 80. Consp.
D. S. Morgens und Abends eine bis aufsteigend drei Pillen.

15. Juni 1870. Anämischer Zustand beseitigt, Allgemeinbefinden sehr gut, Appetit vorhanden; Husten gering, wenig Auswurf. Rechter Thorax hebt sich immer noch weniger, als der linke; Dämpfung im zweiten Intercostalraume nicht mehr wahrzunehmen, zwischen der ersten bis dritten Rippe vorn kleinblasige Rasselgeräusche; hinten rechts in der Fossa supraspinat. d. pueriles Athmen, in der Reg. interscapul. d. in der Mitte der Basis Scapulae intensive, weiter unten und seitlich kaum wahrnehmbare Dämpfung. Das Respirationsgeräusch mit Ausnahme des an der Basis Scapulae deutlicher. Seitliche Lage rechts noch immer mit einigen Beschwerden verbunden. Anfangs Juni klagte Patient über Schmerzen am Os sacrum und wurde

eine schmerzhafte Auftreibung desselben constatirt, welche in ungefähr 14 Tagen durch Unguent. mercuriale beseitigt wurde.

Ueberzeugt, diese diffuse Infiltration der Lunge, sowie die Vergrösserung der Leber und Milz seien Folgen allgemeiner Lues, verordnete Verfasser den sechswöchentlichen Gebrauch des Weilbacher Brunneus an der Quelle selbst und gleichzeitig eine intensive Jodkur.

Ueber die chemische Analyse des Urins theilte mir Herr Apotheker Simon am 20. Juni Folgendes mit: „Der Urin ist ein ganz ausnehmend scharfes Secret, sehr concentrirt, von 1,032 spec. Gew., und so überreich an Salzgehalt, dass es unmöglich lange in dieser Form abgesondert werden kann, ohne auf das eine oder andere Organ zerstörend einzuwirken; bis jetzt ist aber noch nicht eine Spur von Eiter, Nierenzellengewebe oder sonst dergleichen zu finden“.

Mitte August erfuhr Verfasser, dass nach dreiwöchentlichem Gebrauche des Weilbacher Brunnen, neben diesem Tinct. Ferri acet. verordnet, der dortige Arzt erklärt habe, Weilbach sei nicht angezeigt, sondern Soden, worauf Patient dorthin gegangen. Der Arzt in Soden fand die Verordnung von Weilbach ebenfalls für unpassend und verordnete Sodener Brunnen No. 3. Schon nach achttägigem Gebrauche desselben trat eine solche Verschlimmerung ein, dass Patient seine eilige Rückkehr beschloss; in Eisenach jedoch musste er bereits liegen bleiben.

Vom 16. September erhielt Verfasser einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. Witthauer, dessen wesentlicher Inhalt folgender ist: „Herr N.N., welchen ich am 16. August zuerst sah, klagte über unaufhörlich belästigenden Husten mit copiösem eitrigen Auswurf, über Mattigkeit und Abgeschlagenheit in den Gliedern, Schmerz in der rechten Brustseite, er fieberte, war abgemagert, mit blassen Lippen und Zahnfleisch, hatte trockne, heisse Haut, war appetit- und schlaflos. Dem ganzen Aussehen nach halte ich ihn für einen Tuberkulosen im vorgerückten Stadium der Krankheit. Die Untersuchung ergab: Absolut matter Percussionston der ganzen vordern Seite der rechten Brust und hinten unten; hinten nach oben verstärkte Stimmresonanz, grobe Rasselgeräusche (cavernöse?), amphorisches Athmen besonders gerade unter der rechten Scapula. Linke Lunge ganz frei. Ich nehme daraus die Diagnose eines pleuritischen Exsudats bei gleichzeitiger Excavation und Ulceration der pneumonischen oder tuberkulös infiltrirten Lunge. — Unter meiner Behandlung, welche aus den Recepten zu ersehen, resorbirte sich das Exsudat; constant aber blieben die Erscheinungen einer Caverne in der Scapulargegend rechts. Das Allgemeinbefinden hob sich, die Kräfte nahmen bei nahrhafter Kost zu, so dass ich schätze, der Kranke habe einige Pfund an Gewicht zugenommen. Da mir der frühere Krankheitsverlauf von Sachverständigen nicht mitgetheilt worden ist, fehlen mir einige Anhaltspunkte für die Diagnose. Man wäre sogleich fertig, wenn man die Erkrankung für Tuberkulosis halten wollte und doch spricht so manches gegen eine derartige Natur der Krankheit, sodass ich aus dem Verlaufe derselben, so weit ich denselben beobachten konnte, zu der Vermuthung kam, ob nicht die chronische Infiltration der Lunge

mit ihren weiteren Uebergängen in die Categorie der innern syphilitischen Erkrankungen zu zählen sei, nachdem mir der Kranke von früherer Infection syphilitischer Art auf mein Befragen erzählt hatte. Vielleicht theilen Sie mir Ihre Diagnose gütigst mit.

Ich habe den Kranken Eisenmittel und Jodkalium mit Digitalis nehmen und ein Jodliniment einreiben lassen, würde eine ähnliche Behandlung noch fortgesetzt und jodirten Leberthran oder auch Leberthran mit Eisen später gegeben haben, bei der Beobachtung sonstiger einem Brustkranken nöthigen Vorsichtsmassregeln in Bezug auf Luft, Ruhe und Diät und würde im Frühjahre den Gebrauch von Salzungen oder Reichenhall proponirt haben. Vielleicht hätten schon auch bald Inhalationen von jod- und bromhaltiger Soole durch den Pulverisateur gemacht werden können".

22. September 1870. Am Tage nach der Rückkehr, Untersuchung: Starke Abmagerung, grosse Hinfälligkeit, anämisches Aussehen, quälender Husten mit reichlichem Eiterauswurfe, kurzer Athem, Zunge rein, Appetit gut, Stuhlausleerung normal; Puls sehr klein, sonst normal. Der rechte Thorax zwischen der ersten und dritten Rippe eingefallen, hebt sich bei tiefer Inspiration nur wenig. In der Reg. infraclavicularis d. geringe Dämpfung und vermindertes Vesiculärathmen; von der zweiten bis fünften Rippe vorn auffallende Dämpfung und fehlendes Respirationsgeräusch; in der Reg. supraspinata d. geringe Dämpfung und unbestimmtes Athmen, in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung herabsteigend nach unten und seitlich rechts, an der Basis fast normaler Percussionston. An der Basis Scapulae, wo die intensivste Dämpfung, cavernöses Athmen und unterhalb bronchiales, sowie feuchte Rasselgeräusche.

Die linke Lunge normal, mit Ausnahme an der Basis Scapulae, woselbst geringe Dämpfung, vermindertes Respirationsgeräusch und kleinblasige Rasselgeräusche.

Die Leber im senkrechten und queren Durchmesser vergrössert, ebenso die Milz merklich hypertrophisch und beide Organe auf Druck schmerzhaft.

Zum ersten Male werden am linken Schienbein schmerzhafte Exostosen wahrgenommen.

Ausser nährender Diät wird Ferr. jodat. saccharat. mit Extr. Conii mac. verordnet.

15. October 1870. Der rechte Thorax hebt sich bedeutend weniger als der linke. In der Reg. infraclavic. d. normaler Percussionston und freies Vesiculärathmen, vom zweiten bis vierten Intercostalraume rechts intensive Dämpfung und fehlendes Respirationsgeräusch, tiefer trockne Rasselgeräusche; in der Reg. supraspin. d. etwas mehr gedämpfter Percussionston als links, daselbst unbestimmtes Athmen, in der Reg. interscapul. d. auffallende Dämpfung und cavernöses Athmen, tiefer geringere Dämpfung mit bronchialem Athmen. An der ganzen linken Brusthälfte der Percussionston heller, als normal und verstärktes Vesiculärathmen, ausgenommen an der Basis des Schulterblattes, woselbst geringe Dämpfung mit vermindertem Respirationsgeräusche. Leber und Milz klein und wenig consistent. Appetit sehr stark, Puls weich und voll, 86 Schläge; Urin sehr sauer, sonst qualitativ und quantitativ normal; Husten mässig mit purulentem Auswurfe; Abends lebhaftes Fieber, Nachts reichliche

Schweisse. Jeden Abend vermehrte Kurzathmigkeit. Verordnung: Chinin mit Sulfur. stibiat. aurant. und Narcoticis, sowie wegen Magensäure von Natr. bicarbon.

20. October 1870. Patient hatte im Laufe 1870 intensivere Schwindelanfälle, wie die bereits erwähnten von 1869. Die Anfälle traten auch öfter auf und liessen jetzt eine solche Erschöpfung zurück, dass Patient nach denselben schlafen musste. Sie waren zu verschiedenen Zeiten des Tages aufgetreten und immer fühlte Patient ihr Nahen vorher. — Sie nahmen jetzt einen bestimmten Charakter an, trafen regelmässig zuerst alle 28, dann alle 14 Tage auf und von März 1871 alle 3, vom Mai desselben Jahres alle 2 Tage mit erhöhter Intensität.

Die Anfälle 1870 verliefen in folgender Weise: Patient wurde aufgeregt, das Gesicht geröthet, die Augen bewegten sich lebhaft, dann trat heftiger Husten auf mit darauf folgendem Aufstossen, worauf der Husten aufhörte, das Bewusstsein schwand und Schlaf sich einstellte. Nach dem Erwachen sagte Patient über den Verlauf dieses Anfalls auf Befragen aus: er fühle ein Pulsiren im Kopfe, empfinde eine grosse Aufregung, sei nicht fähig zu denken und dann verlöre er das Bewusstsein.

Vom December 1870 an hatten diese Anfälle die rein epileptische Form. Einen Anfall beobachtete der Verfasser. Während er mit dem Patienten sprach, wird dessen Gesicht geröthet, er wird unruhig, die Augen rollen, Gesichtsblässe, Patient fällt auf's Sopha, auf dem er sitzt, zurück, die Gesichtsmuskeln zucken, der Athem wird aussetzend, keuchend, der Kopf ist seitlich verdreht, Füsse und Hände schlagen umher, Patient stösst ein kreischendes Geschrei aus, Schaum tritt auf die Lippen, der Mund ist fest verschlossen, der Unterkiefer unbeweglich. Nachdem dieser Zustand 15 Minuten gedauert, trat tiefer Schlaf unter bedeutender Transpiration ein Nach dem Erwachen — der Schlaf soll fast 3 Stunden gedauert haben — weiss Patient nur, dass er einen Schwindelanfall gehabt mit Bewusstlosigkeit und fühlt sich sehr ermattet.

5. November 1870. In der rechten Lunge überall intensive Rasselgeräusche, an der Basis Scapulae cavernöses Athmen, in der linken Lunge scharfe Rasselgeräusche. Durch den häufigen Husten werden eitrige Sputa entleert, die einen Geschmack nach Fischen haben und einen Fettgeschmack zurücklassen. — Bewegter Puls, reichliche Morgenschweisse, Appetit sehr gut, Stuhlausleerung normal, Urin hell, sauer, reichlich.

Ordination: Ferr. jodat. sacchar. und Morphin acetic. mit Aq. amygdalar. amar.

21. November 1870. Sehr quälender Husten, starkes Brennen im Halse.

Rp. Infus. rad. Ipecac. (e 0,2) 120,0
Cupri sulfur. . 0,1
Tinct. Opii simpl. Gutt. 6
Mucilag. Gummi Mim.
Syrup. simplic. āā 30,0

M. D. S. Viermal täglich einen Esslöffel.

10. December 1870. Keine wesentliche Veränderung, das Brennen im Halse beseitigt. Die Exostosen an beiden Schienbeinen sehr schmerzhaft. Der reichliche, eitrige Auswurf hat einen intensiven Fisch-

geschmack. Harn in reichlicher Menge, nach der Simon'schen Analyse von 1,030 spec. Gew., sehr concentrirt, scharf sauer, reichlich saures harnsaures Natron enthaltend, kein Eiter, Albumen oder Zucker. Verordnung: Ferr. jodat. sacchar. mit Extract. Conii mac.

26. Januar 1871. Appetit sehr stark, Verdauung normal, Puls Abends 100 Schläge, Morgenschweisse mässig. Seit mehreren Tagen ein erhabenes, braunes, schuppendes Exanthem auf der Dorsalfläche der Hände und auf dem Bauche mit entschieden syphilitischem Charakter. Exostosen der Schienbeine fortbestehend. Bei tiefer Inspiration hebt sich der rechte Thorax kaum wahrnehmbar. Linke Lunge: Geringe Dämpfung in der Reg. interscapular. und überall leichte Rasselgeräusche mit Ausnahme der Spitze, woselbst normales Respirationsgeräusch. Rechte Lunge: Spitze vorn und hinten sehr geringe Dämpfung und verstärktes Respirationsgeräusch. Der zweite und dritte Intercostalraum stark eingefallen, intensive Dämpfung, cavernöses Athmen; vom dritten Intercostalraume bis zur Leber starke Dämpfung und sibilirende, grossblasige Rhonchi. Hinten vom ersten Dritttheile der Basis Scapulae bis 3 Ctm. unterhalb derselben intensive Dämpfung, Fehlen des Respirationsgeräusches und bei sehr tiefer Inspiration knarrende Geräusche. — Leber im senkrechten und queren Durchmesser vergrössert, die Milz sehr hypertrophisch; das Herz, sowohl im Längs- als Querdurchmesser vergrössert, hat sich nach und nach so dislocirt, dass es bedeutend mehr rechts gelagert ist. Der Ton der Tricuspidalis wird zwischen dem Brustbeine und der rechten Brustwarze und der Herzchok im Epigastrium wahrgenommen.

Ferr. jodat. sacchar. und Morphin werden weitergebraucht und da Patient über lebhafte Schmerzen im Rücken, mehr rechts, klagt, wird Chloroform mit Ol. Hyoscyamii (15,0 auf 50,0) eingerieben.

Februar, März und April war das Allgemeinbefinden trotz der fortschreitenden Zerstörung der rechten Lunge und des mehr und mehr Hineingezogenwerdens der linken Lunge in den Krankheitsprocess ein wunderbar gutes. Der Appetit war vorzüglich, die Nahrung sehr kräftig, Bier und Wein wurden gut vertragen, Ausleerungen normal, Schlaf gut, Morgenschweisse wenig, und da Patient von der Lebensgefahr keine Ahnung hatte, wurde der einzig quälende Husten, den die schon lange erlaubte Cigarre nicht vermehrte, mit Geduld hingenommen. — Mit dem Gebrauche des Ferr. jodat. sacch. und des Chinin wurde gewechselt und Morgens, sowie Abends Natr. bicarbon. mit Morphin hydrochlor. genommen.

Die epileptischen Anfälle treten nach wie vor ein, sind jedoch milderen Charakters. Patient sah wohler aus und eine merkliche Zunahme des Unterhautfettgewebes — nicht aber der Muskulatur — vermehrte dem Patienten die Hoffnung auf baldige Genesung, die der beginnende Frühling bringen sollte.

23. April 1871. Seit einigen Tagen ist das Allgemeinbefinden schlechter, Appetit geringer, Zunge belegt, Stuhlausleerung träge, sodass leichte Laxantien genommen werden müssen, Urin sparsam und saturirt; Morgenschweisse haben aufgehört, aber ein continuirliches Fieber ist vorhanden, Puls Morgens 100, Abends 120 Schläge; Husten sehr quälend, der eitrige Auswurf reichlich, nach Thran riechend und ebenso schmeckend, zuweilen, wie Patient scharf bemerkt, nach Neuenburger Käse. — Die Schmerzen

in der rechten Brust hinten haben zugenommen, die Respiration ist sehr beengt und die Lage nur auf der rechten Seite möglich. — Die Simon'sche chemische Analyse des Urins ergab 1,028 spec. Gew., scharf saure Reaction, reichlich saures harnsaures Natron; Eiter, Blut, Albumen, Zucker, Crystalle nicht vorhanden. — Die linke Lunge ergab dasselbe Untersuchungsresultat, wie früher, ebenso die rechte, aber die Symptome der Suppuration derselben waren noch schärfer markirt. Der rechte Thorax war noch mehr eingefallen und jetzt auch die Schlüsselbeingrube, am stärksten aber vorn im zweiten bis vierten Intercostalraume, und bei der Inspiration fast unbeweglich. Percussion der Spitze ergiebt geringe Dämpfung, eine intensivere — aber heller, wie früher — vorn im zweiten bis vierten Intercostalraume, eine geringere tiefer nach unten. In der Spitze noch immer Vesiculärathmen, vorn im zweiten bis vierten Intercostalraume cavernöses Athmen, tiefer schwaches unbestimmtes mit Rasselgeräuschen. Hinten in der Reg. supraclavicul. schwache Dämpfung mit unbestimmtem Athmen, in der Reg. interscapul. intensive Dämpfung und cavernöses Athmen. Von dem untern Winkel des Schulterblatts abwärts starke Dämpfung, die ohne Unterscheidung in die Leberdämpfung übergeht. Hier seitlich die Intercostalräume ausgedehnt, schmerzhaft und Respirations- resp. Rasselgeräusch nicht wahrnehmbar. Alle Symptome einer Eiterbrust vorhanden. — Leber und Milz von denselben Dimensionen, wie früher, beim Druck noch empfindlicher. — Das Herz noch mehr nach rechts verdrängt, Herztöne werden rechts vom Sternum wahrgenommen. — Exostose des linken Schienbeins geschwunden, dagegen die des rechten vorhanden und geringe Exostosen des rechten Os frontal. und in der Mitte des Sternums entstanden.

28. April 1871. Unter quälendem Husten und grosser Athemnoth wird binnen einer Stunde ein Speinapf voll stark faulig riechenden Eiters entleert, der nach altem Käse schmeckt und hinterher einen fettigen Bratengeschmack zurücklässt. Hierauf grössere Ruhe, freieres Athmen, jedoch hochgradige Erschöpfung.

Rp.	Extr. Chinae frigid. parat.	5,0
	Extr. Hyoscyam.	0,5
	Aq. Foenicul.	50,0
	Syrup. cort. Aurant.	20 0

M. D. S. Viermal täglich einen Theelöffel.

3. Mai 1871. Allgemeinbefinden, Appetit besser, Husten aber stark, durch den eitrige Sputa, jetzt nach Eigelb schmeckend, entleert werden; Fieber mässiger, reichliche Morgenschweisse.

23. Mai 1871. Grosse Erschöpfung bei ziemlich gutem Appetit; Puls Morgens 88 Schläge, sehr klein. Durch den sehr starken Husten ist heute zum ersten Male ein ziemliches Quantum hellrothen Bluts entleert. Verordnung: Chinin mit Phosphorsäure und Opiumtinctur.

1. Juni 1871. Die Respiratio amphorica ist rechts, vorn und hinten, an einer grossen Fläche unterhalb des zweiten Intercostalraumes und des Schulterblatts wahrzunehmen, der Brustkasten rechts auffallend eingesunken. Die Exostosen sind alle fast ganz zurückgebildet, das Exanthem seit ein paar Wochen, sowohl an den Händen, als am Bauche,

unter Zurücklassung brauner Flecken abgetrocknet. Dünnflüssige mit Blut vermischte Sputa werden reichlich expectorirt; seit 2 Tagen dünne, übelriechende Stühle und schmerzhafte Hämorrhoidalknoten; lebhaftes Fieber, Puls 110 Schläge.

Rp. Plumb. acet. 0,2
Opii pulv. 0,1
Sacch. alb. 10,0
M. f. p. Divid. in part. aeq. No. XV. D. S.
Dreistündlich ein Pulver.

4. Juni 1871. Reichlicher Auswurf hellrothen Blutes bei mässigem Husten während einiger Stunden. An den Mundwinkeln schmutzig gelbe Geschwüre, ähnlich den syphilitischen.

10. Juni 1871. Patient klagt bei lebhaftem Fieber über Stiche in der linken Brust in der Lin. axillar., woselbst Dämpfung und Reibungsgeräusche, im Umfange einer Handfläche. Verordnung: Oertlich Sinapismen, intern: Digitalinfus (e 1,0) 150,0 mit Natr. nitric. 5,0 zweistündlich einen Esslöffel.

11. Juni 1871. Das seit einigen Tagen bemerkbare Oedem der Füsse erheblich gesteigert. Simon'sche Harnanalyse: Urin von milder, saurer Reaction, sehr trüben Ansehens, 1,02 spec. Gewicht, in welchem das Mikroskop reichliche Ausscheidungen von saurem harnsaurem Natron zeigte, während vergeblich nach Blutkörperchen gesucht wurde. Er glaube aber annehmen zu müssen, dass solche Körperchen dem Urin beigemengt gewesen und nur, wie dies stets der Fall, in der ursprünglich sehr saucrn Flüssigkeit sich aufgelöst haben, der Reaction die Schärfe nehmend. Er fände nämlich eine beträchtliche Menge Eiweiss und glaube, dies auf Blut, welches dem Urin beigemengt, zurückführen zu müssen, da er auch vergeblich nach Spuren von Nierenzellgewebe gesucht hätte. Von andern Abnormitäten, Zucker, Eiter u. s. w. konnte Nichts entdeckt werden.

14. Juni 1871. Alle Erscheinungen, wie früher, doch ist der Appetit geschwunden, die Zunge belegt, der Husten geringer, der Auswurf sparsamer und blutig, Urin gering und stark saturirt und ist Oedem der Schenkel eingetreten. Ein starker epileptischer Anfall.

16. Juni 1871. Nach dem Abendessen plötzlich ein schneller Tod.

17. Juni 1871. Section (am Vormittag) unter Assistenz des Herrn Dr. Herold.

Oeffnung des Schädels nicht gestattet. — Der sehr magere Körper hatte die gewöhnliche Todtenstarre, am Rücken Todtenflecke. Rechte Brusthälfte stark eingefallen. In der rechten Brusthöhle nur Lungenrudimente, die der Pleura costalis so adhäriren, dass sie ohne Zerreissung nicht gelöst werden können. In der Spitze befindet sich ein faustgrosses Stück Lunge, lufthaltig von ziemlich normaler Structur, doch mehr derber, verfilzt und von grauer Farbe. Die Lungenrudimente an der seitlichen und hintern Wand der Brusthöhle sind fester Structur, fibrös, durchsetzt mit käsigen erweichten Massen und von schiefergrauer Farbe. Diese Lungenrudimente bilden die obere, hintere und seitliche Wand einer 2 Fäuste grossen Höhle, deren innere seitliche Wand vom Mediastinum und deren untere Wand vom Diaphragma, das hoch emporgestiegen ist, begrenzt wird; die vordere Wand war

durch den entfernten Brusttheil geschlossen. In dieser Höhle befanden sich einige Unzen eines graugelben, stark riechenden Eiters. Die linke Lunge füllt die ganze Höhle aus, hat ein rothes, hyperämisches Ansehen. Seitlich auf der Pleura befindet sich ein geringes, fibrinöses, schwer abzuziehendes Exsudat. Bei dem senkrechten Durchschnitte von der Spitze bis zur Basis zeigt die Spitze freies, lufthaltiges Gewebe, tiefer ist das Gewebe fester, wie verfilzt, noch tiefer stark mit einer serösen Flüssigkeit infiltrirt und durchsetzt mit bald grösseren, bald kleineren rundlichen käsigen Knoten von der Grösse einer Wallnuss bis zu einer Erbse, deren Inhalt bald fester, bald weicher ist. Der untere Theil der Lunge ist frei von pathologischen Producten, lufthaltig und entleert beim Einschneiden eine schaumige Flüssigkeit. An der Grenze zwischen der Infiltration und dem normalen Gewebe ist die Lunge stark hyperämisch. An dem äusseren Rande in der Mitte der linken Lunge und die betreffende Lungenpartie durchsetzend, befindet sich eine weisslich gelbe Hepatisation von der Grösse eines Gänseeis, eine Gummosität von ziemlich derber Structur. — Das Herz liegt sehr nach rechts und hat ausser einer mässigen Hypertrophie nichts Abnormes. — Die Leber ist vergrössert, speckig, kleinkörnige Muscatnussleber, Farbe dunkelbraun mit gelben Contouren. — Die Milz ist vergrössert, rothbraun, speckig. — Die Nieren sind wenig atrophisch, speckig.

13) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie, Tonsillengeschwüre. Hypertrophie der Leber, Milz, des Herzens. Tuberkulöse Syphiliden. Exostose des Stirnbeins. Albuminurie. Gehirnaffection. Tod.

Herr N. N., Gelbgiesser, 22 Jahre alt. Eltern und Geschwister gesund.

Anamnese: In der Kindheit und Jugend gesund. 1865 weicher Schanker; externe und bei nachfolgender secundärer Halsaffection eine interne Behandlung. 1867 in Paris, wo er arbeitete, Husten, Athembeschwerden und zuletzt Blutspeien; Behandlung gegen Tuberkulosis. Von den Eltern nach Berlin zurückberufen.

23. September 1867. Status praesens: Magerkeit, gelbbraunes Colorit, Appetitlosigkeit, Brustschmerzen, trocknes Hüsteln, mässiges Fieber; das Liegen auf der rechten Seite ruft Husten und Athembeschwerden hervor. Der rechte Thorax hebt sich wenig; geringe Dämpfung, leichtes Rasseln in der Spitze vorn rechts, im zweiten Intercostalraume intensive Dämpfung und abgeschwächtes Athmen; tiefer hellere Percussion und freies Vesiculärathmen, in der Reg. supraspin. d. mässige Dämpfung, unbestimmtes Athmen, seltenes Rasseln; in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung, seitlich bis zur Lin. axill. weniger markirt und ebenso nach unten. Mit Ausnahme der Lungenbasis überall und besonders intensiv stark bronchiales Athmen an der Basis Scapulae und knarrende Geräusche. Leber, Milz und Herz vergrössert; Herzchok verstärkt; Zunge mässig belegt; Urin sparsam, roth.

Diagnose: Rechtsseitige Pneumonie im Stadium der Infiltration. Leber-, Milz- und Herzhypertrophie. Da externe syphilitische Erscheinungen nirgends entdeckt wurden, die Vergrösserung der Leber, Milz und des Herzens — bei Verfassers damals noch sehr unvollkommener Auffassung der

syphilitischen Lungenerkrankung — keinen hinreichenden Grund zur Aufstellung einer ätiologischen Diagnose gaben, so wurde eine symptomatische Behandlung eingeleitet.

Rp. Digitalinfusum mit Natr. nitr. und Aq. amygd. am.

27. September 1867. An dem Angul. Scapul. d. etwas seitlich und nach oben verstärkte Dämpfung, Bronchophonie, vermehrter trockner Husten. Pleuritische Affection.

Der verordneten Arznei wird noch Liq. Kali acetic. hinzugesetzt; ausserdem Einreibungen starker Dosen Ungt. Hydrarg. cin. angewandt.

4. October 1867. Besseres Befinden, kein Fieber, Husten geringer, Urin heller. Die pleuritischen Affectionen sind in der Abnahme.

Rp. Liq. Kali acetic. mit Oxymel. scillit. u. Extr. Hyoscyami.

12. October 1867. Leichte Salivation. Pleuritisches Exsudat bis auf eine kleine Stelle am Angul. Scapul. beseitigt. Dämpfung rechts, vorn und hinten, geringer. Das Athmen mehr unbestimmt. Die Einreibungen mit grauer Salbe werden ausgesetzt und Einpinselungen mit Tinct. Jodi gemacht.

17. October 1867. Respiration freier, Puls normal. Spitze der rechten Lunge frei; mässige Dämpfung mit abgeschwächtem Athmen im zweiten Intercostalraume vorn rechts und dieselben Befunde, aber hochgradiger an der Basis Scapulae. Pleuritisches Exsudat nicht mehr nachweisbar. Leber etwas kleiner, Milz aber sehr gross. — Grosse Erschöpfung.

Verordnung: Chinin sulfur. mit Sulfur. stibiat. aurant. und Extr. Hyoscyami. Gleichzeitig, um auf die Verdauung zu wirken: Natr. bicarbon. mit Tinct. Rhei aquos. und Aq. amygdal. amar.

1. November 1867. Vermehrter Husten mit grünlichem Auswurfe, Athembeschwerden; leichtes Rasseln vorn und hinten in der rechten Lunge, weisslicher Belag am Zungenrande, Heiserkeit. — Milz kleiner.

Verordnung: Weilbacher Brunnen mit Milch.

16. December 1867. Linker Leberlappen kuppelförmig aufgetrieben, schmerzhaft.

Neben dem Weilbacher Brunnen noch: Natr. bicarbon. mit Rheum und Fel. Tauri inspiss. und Extr. Coniim.

27. December 1867. Tuberkulöse Syphiliden, besonders im Rücken, syphilitische Ulcerationen an den Tonsillen, Lippengeschwüre. Husten und Athembeschwerden geringer. Im zweiten Intercostalraume vorn rechts geringe Dämpfung, und abgeschwächtes Athmen; in der Reg. interscapul. d. Dämpfung abgeschwächtes Inspirium und fast fehlendes Exspirium. — Leber wenig hervorragend.

Rp. Hydrarg jod. flav. 0,6
Extract. Conii m. 0,3
Extract. Dulcam. 2,5
Pulv. rad. Liquirit. q. s. ut f. l. a. pilul. No. 40. Consp.
D. S. Morgens und Abends eine bis aufsteigend vier Pillen.

29. December 1867. Anschwellung der rechten Leiste, wogegen:

Einreibungen mit Ungt. Kalii jodat. cum Jod. pur.

9. Januar 1868. Schmerzen im rechten Stirnbeine, geringe Auftreibung desselben; das Exanthem blass und weniger erhaben; Tonsillen- und Lippen-

geschwüre reiner; Befund der rechten Lunge nach allen Richtungen hin besser; Leber, Milz und Herz kleiner.

Rp. Solut. Kalii jodat. (e 4,0) 180,0 zwei bis drei Esslöffel täglich.

13. Januar 1868. Patient fühlt sich wohl, die externen syphilitischen Affectionen beseitigt. Tympanitischer Schall im zweiten Intercostalraume, der etwas eingefallen ist, daselbst schlürfende Inspiration und verminderte Exspiration. An der Basis Scapulae geringe Dämpfung und abgeschwächtes Athmen. Leber und Milz kleiner. Herz wenig vergrössert, schwache Action.

21. Januar 1868. Günstige Untersuchungsresultate der Lungen; grosse Mattigkeit; seit einigen Tagen sehr starke Urinsecretion mit geringem Gehalt an Albumen. Jodkalium wird ausgesetzt und Extr. Chinae reg. frigid. par. mit Liq. Ammon. anisat. in Aq. Foeniculi verabreicht.

30. Januar 1868. Durchfälle, wogegen Tinct. Thebaic.

5. Februar 1868. Patient hatte sich bei einer restaurirenden Behandlung wohl gefühlt; Appetit gut, Puls klein, aber normal. Geringer Gehalt von Albumen im Harn. Plötzlich heftiger Kopfschmerz im rechten Stirnbeine und Brechneigung.

Verordnung: Chinin mit Rheum und Extr. Hyoscyami.

10. Februar 1868. Grosse Erschöpfung, Puls verlangsamt. Sensorium zum ersten Male nicht frei. Patient klagt über heftigen Druck und Schmerz in der rechten Stirnhälfte.

Verordnung: Eisumschläge.

11. Februar 1868. Sopor, Bewusstlosigkeit.

13. Februar 1868. Tod.

Die Section wurde nicht gestattet.

14) Rechtsseitge syphilitische Pneumonie. Dyspnoë, Asthma. Leber- und Milzhypertrophie. Exostose des rechten Oberkiefers. Genesung, später Tod in Folge Operation einer Balggeschwulst.

Herr v. N. N., General, 50 Jahre alt.

Anamnese: Seit mehren Jahren zunehmende Athembeschwerden beim Gehen, Brustschmerzen, zuletzt asthmatische Anfälle, Verdauungsstörungen, unerträgliche Schweisse, bedeutende Anschwellung der Axillardrüsen, gegen welche Leiden verschiedene Kuren und verschiedene Bäder bis jetzt stets ohne Erfolg geblieben sind.

Status praesens. October 1867. Starker, gut genährter Körper mit fierknlischem Brustkasten. Patient spricht in Folge von Athemnoth mühsam und keuchend. — Untersuchung ergiebt: Sehr geringe Excursionen des ganzen Brustkorbes; die Percussion der linken Brusthälfte hat überall einen helleren Schall als normal und etwas abgeschwächtes Respirium; der rechte Thorax einen hochgradig vollen tympanitischen Schall vorn, besonders von der Clavicula d. abwärts bis zur dritten Rippe; hinten intensive Dämpfung in der Reg. interscapul. d. nach oben bis zur Spina Scapulae, nach unten bis zur fünften Rippe und bis zur Reg. lateralis sich erstreckend, daselbst überall bronchiales Athmen mit leichtem Rasseln. — Sehr grosse Leberhypertrophie. — Dämpfung von der fünften Rippe bis unterhalb des Nabels. Der linke Lappen kuppelförmig aufgetrieben. — Hochgradiger Milztumor.

Inguinaldrüsen mässig intumescirt; die Axillardrüsen, besonders die rechte, bilden harte knotige Packete. Ueber den ganzen Körper, besonders den Rücken, ist ein schuppendes Exanthem auf kupferfarbenem Grunde verbreitet. — Exostose des rechten Oberkiefers, von der Patient zu sagen wusste, dass dieselbe sich nach und nach seit Jahren ausgebildet und wie er glaube, rheumatischen Ursprungs sei.

Den Ausspruch des Verfassers, dass hier eine syphilitische Erkrankung der Athmungs- und Unterleibsorgane, der Drüsen, des rechten Oberkiefers vorliege, nahm Patient mit einer Entrüstung auf, „da er niemals Symptome dieser Krankheit wahrgenommen, noch solche von den Aerzten entdeckt seien, auch seine Kinder mit Ausnahme von Scrofulosis gesund wären, wenngleich er einräumen müsse, vor etwa 30 Jahren an einem Ulcus gelitten zu haben".

Die sofort angewendete Verordnung von Nenndorfer Schwefelbrunnen und Jodkalium brachte binnen 4 Wochen eine solche Besserung des Allgemeinbefindens hervor, dass Patient seinen Entschluss, aus der Armee als Invalide zu scheiden, aufgab. — Die Untersuchung ergab nach Beendigung der Kur eine Abnahme sämmtlicher pathologischer Befunde der Lunge, Leber und Milz.

20. Mai 1868. Patient gebraucht eine sechswöchentliche Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder und Inhalationen, sowie Jodkalium — mit sehr gutem Erfolge.

Eine spätere Untersuchung — Patient wohnte in Münster — ergab normale Zustände der Lungen, mit Ausnahme eines geringen, tympanitischen Schalles im zweiten und dritten Intercostalraume vorn rechts mit abgeschwächtem Respirium und einer mässigen Dämpfung in der Reg. intercapul. d. mit vermindertem Respirium. — Leber und Milz normal gross. — Drüsentumoren sehr klein. — Exanthem beseitigt. — Exostose des rechten Oberkiefers unverändert.

1869 eine nochmalige Kur in Bad Nenndorf, mehr prophylactisch und um der Verordnung des Verfassers nachzukommen, und berichtete Patient von Posen aus seine völlige Genesung.

Den Feldzug 1870—71 machte er als hervorragender General, ohne jede Beschwerde, mit und, wie er selbst schrieb, in bestem Wohlbefinden.

1872 im Frühjahre, als Verfasser schwerkrank darniederlag, kam Patient aus Posen zu diesem Behufs einer Consultation, die aber nicht gewährt werden konnte.

Acht Tage später theilte der den Verfasser behandelnde Generalarzt Herr Dr. Böger diesem mit, dass der ihm bekannte General gestorben sei. Er habe ihn vor etwa acht Tagen wegen eines Tumors am linken Oberkiefer consultirt und sei ihm derselbe von einem der ersten Berliner Operateure exstirpirt worden. Zum Erstaunen der behandelnden Aerzte sei plötzlich Pyämie und der Tod eingetreten. Auf Befragen theilte Herr Generalarzt Böger mit, „dass der Inhalt des Tumors ihm sehr befremdend vorgekommen und von käsiger Beschaffenheit gewesen sei." Auf des Verfassers Mittheilung, dass er den Verstorbenen mehrere Jahre an syphilitischen Processen behandelt habe, über welche die zuletzt behandelnden Aerzte nichts erfahren hatten, sagte Herr Dr. Böger: „nun ist mir die

Pyämie erklärlich und der Tumor durfte nicht exstirpirt werden; eine Jodkur würde wahrscheinlich ein besseres Resultat erzielt haben!“

15) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Roseola. Genesung.

Herr N. N., Kaufmann, 26 Jahre alt. Eltern sehr gesund und kräftig; die Geschwister von blühender Gesundheit. Er selbst ausser an Kinderkrankheiten nie krank gewesen.

Anamnese: Seit einigen Tagen hat Patient im ganzen Körper herumziehende Schmerzen, die am lebhaftesten in den grossen Gelenken sind. Seit gestern ist Fieber hinzugetreten. Er bemerkt noch, dass er seit einigen Wochen an kurzem Athem beim Treppensteigen und schnellen Gehen und an Brustschmerzen leide; zuweilen müsse er auch husten.

1. December 1867. Status praesens: Patient von ziemlich kräftigem Körper hat eine blasse Gesichtsfarbe, eine wenig belegte Zunge. Es besteht lebhaftes Fieber, Puls 120, starker Durst. Allgemeiner Muskelrheumatismus. — Der rechte Thorax hebt sich weniger vollkommen, als der linke. Spitze vorn und hinten normale Percussion und Auscultation. Vorn rechts im zweiten Intercostalraume etwas tympanitischer Ton und normales Vesiculärathmen. Von der Reg. interscapul. d. abwärts und seitlich bis zur Lin. axillar. diffuse Dämpfung, in grösster Intensität am mittleren und unteren Theile der Basis Scapulae, daselbst sehr abgeschwächtes Vesiculärathmen; an der Basis normale Percussion und freies Vesiculärathmen. — Herzaction verstärkt. — Auf Befragen gab Patient an, Ende September 1867, also vor 7 bis 8 Wochen an einem weichen Schanker gelitten zu haben, der durch Externa binnen 8 bis 10 Tagen vernarbt sei. Die Narbe konnte kaum wahrgenommen werden.

Um die Entwicklung dieses für den Verfasser sehr interessanten Falles — er war der erste einer syphilitischen Pneumonie nach so kurzer Infection — nicht zu stören, wurde nur verordnet: Natr. nitric. solut.

4. December 1867. Die febrilen Erscheinungen und die Muskelschmerzen haben aufgehört, aber auf dem ganzen Körper hat sich eine hochgradige Roseola syphilitica entwickelt von rothbrauner Farbe und in der Grösse einer Erbse bis zu der eines Groschens. Am 3. December Nachmittags war die Haut noch intact und am 4. Morgens 10 Uhr wurde bereits das syphilitische Exanthem constatirt. — Die Dämpfung an der Brust hinten ist verstärkt und das Athmungsgeräusch noch weniger wahrzunehmen; die Athembeschwerden sind vermehrt. — Herzimpuls auffallend stark.

Keine Verordnung.

6. December 1867. Auf des Verfassers Ersuchen war Herr Dr. Liscovius, d. Z. Assistenzarzt im Kaiser Franz-Regiment, anwesend und theilte mit, dass er den Patienten Ende September an einem Ulc. syphil. molle mit einer Solut. Cupri sulfur. behandelt und Heilung in 8 Tagen erzielt habe, ohne jede Induration.

Seine Untersuchung ergab: Rechte Brust hinten intensive Dämpfung,

besonders an dem untern Theile der Basis Scapulae, und fast aufgehobenes Vesiculärathmen. Bronchiales und pleuritisches Athmen, sowie crepitirende und catarrhalische Geräusche fehlten. — Er könne sich über diesen pathologischen Zustand der rechten Lunge keinen Aufschluss geben. Bei dieser Untersuchung war das leinene Hemd nicht abgelegt werden. Verfasser hob dasselbe nun und staunend betrachtete Herr Dr. L. die intensive Roseola. Seine Schultheorie über die Natur des weichen Schankers habe einen starken Stoss erlitten. Bei strenger Diät wird viermal täglich 0,03 Calomel. verordnet.

8. December 1867. Wegen der sehr starken Herzactien ausserdem noch ein Digitalis-Infusum.

10. December 1867. Leichte merkurielle Affectionen des Gaumens, wogegen Kali chloricum Mundwasser.

18. December 1867. Die Dämpfung hinten rechts, sowie das verminderte Respirationsgeräusch weniger markirt. — Herz ruhiger. — Roseola blasser. — Es sind 1,20 Grm. Calomel verbraucht.

Verordnung: Hydrarg. jedat. flav. mit Extr. Conii m.

11. Januar 1868. Normale Percussion und Auscultation, sowie gute Excursionen der rechten Lunge. — Herzaction normal. — Die Roseola ist seitdem abgeheilt. — Mehrere Wochen hindurch eine Solut. Kalii jedati bis zum Verbrauche von 30 Grm. Patient wird als gesund entlassen.

Im Sommer besuchte er auf Verfassers Rath Warmbrunn und trank daselbst Weilbacher Brunnen.

21. October 1869. Herr N. N. hatte sich bis dahin ausserordentlich wohl gefühlt. Fast alle 4 Wochen war einige Tage hindurch Herpes praeputialis aufgetreten. Seit September habe er häufig Schmerzen in den Fingergelenken, am Abend leichte Fieberschauer, des Nachts transpirire er. Am beschwerlichsten sei ihm aber die Athemnoth, der quälende Husten, der sich besonders zur Nacht beim Liegen auf der rechten Seite einstelle und die grosse Erschöpfung. — Appetit, Verdauung und Stuhlauslcerungen seien gut.

Die Untersuchung der Brust ergab: Linke Lunge normal. Rechte Lunge, Spitze vorn und hinten normal. Vorn rechts im zweiten und dritten Intercostalraume nahe dem Brustbeine Dämpfung und vermindertes Vesiculärathmen. In der Reg. interscapul. d. und besonders in der Mitte der Basis Scapulae intensive Dämpfung und bronchiales Athmen, tiefer schwache Dämpfung und abgeschwächtes Vesiculärathmen. An der Basis normale Percussion und Auscultation. — Herzaction gesteigert. — Leber und besonders Milz sehr vergrössert.

Verordnung: Weilbacher Wasser mit heisser Milch.

29. October 1869. Keine Veränderung.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen täglich eine halbe und bald eine ganze Flasche.

14. November 1869. Es sind 12 Flaschen Nenndorfer verbraucht. Husten geringer, Athem freier; die rechte Seitenlage wird jetzt vertragen. Rechts vorn und hinten die Dämpfung geringer, bronchiales Athmen nicht mehr, dagegen vermindertes Vesiculärathmen wahrzunehmen. — Leber und Milz kleiner. — Täglich sind 2—3 flüssige Stühle eingetreten.

1. December 1869. Patient fühlt sich recht wohl. — Athem beim Treppensteigen fast normal; Husten beseitigt. — Herzaction normal.

Verordnung: Neben dem Nenndorfer Brunnen, täglich eine halbe Flasche, Jodkalium mit Rad. Rhei.

15. December 1869. Keine Krankheitserscheinungen, ausgenommen geringe Dämpfung an der Basis Scapulae d. und daselbst abgeschwächtes Athmungsgeräusch. — Leber normal. — Milz wenig vergrössert.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen, von dem 45 Flaschen verbaucht sind, wird ausgesetzt; Jodkalium wird weiter genommen.

28. December 1869. Patient wird, da die rechte Lunge intact erscheint und die Milz normal ist, aus der Behandlung entlassen nach Verbrauch von 40,0 Grm. Jodkalium.

1871 im December untersuchte Verfasser den Patienten und fand ihn ganz gesund.

16) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Gummata der Zunge, Tonsillengeschwüre. Leber- und Milzhypertrophie. Anasarka. Albuminuria. Tod. Section.

Herr N. N., Maler, 32 Jahre alt. Der Vater starb Ende der sechsziger Jahre am Krebs der Milz. Mutter und Geschwister sind gesund.

Anamnese: 1861 an einem Ulc. syphil. molle extern behandelt; bei dem später aufgetretenen abscedirenden Bubo Sublimatpillen und Jodkalium gebraucht. — 1864 wiederum an einem weichen Schanker, der extern behandelt worden, mehre Wochen gelitten. Mittheilung hierüber durch Herrn Dr. Zober, durch diesen und Herrn Geheimrath Dr. Wolff 1867 wegen Leberhypertrophie und Nervosität nach Kissingen und hinterher an die See geschickt. Kur erfolglos.

Frühjahr 1868, Status praesens: Zum ersten Male wird Verfasser vom Patienten consultirt. Er klagt über Hinfälligkeit, Brustschmerzen, Verstimmung des Gemüths, Reizbarkeit des Nervensystems. Appetit fehlt, Stuhl träge; nach dem Essen nicht selten Erbrechen. Puls klein, frequent, Abends febril. Athembeschwerden beim Gehen und besonders am Abend selbst bei völliger Ruhe; geringes Hüsteln. Körper sehr abgemagert, Gesichtsfarbe schmutzig gelb; die Zunge und besonders ihr rechter Rand geschwollen, hart anzufühlen und von durchscheinend gelber Farbe, gelbes Infiltrat; die Schleimhaut in ihrer Mitte löste sich häufig ab und die Zunge war dann an diesen Stellen glänzend roth, mit einem Stich ins Gelbe, Gummigeschwulst. — An der rechten Tonsille ein speckiges Geschwür. — Die Leber ragt bis unter den Nabel herab und der linke Lappen bis ins linke Hypochondrium hinein, Substanz derselben fest, Oberfläche glatt; die Milz reicht bis zum Nabel. Beide Organe auf Druck schmerzhaft. — Das Herz und besonders der rechte Ventrikel vergrössert; Impuls desselben verstärkt, Action vermehrt. — Die Excursionen der rechten Brust weniger ergiebig, als die der linken. Vorn rechts im zweiten Intercostalraum auffallende Dämpfung und vermindertes Respirationsgeräusch; in der Reg. interscapul. d. (an der Bifurcation) starke Dämpfung und bronchiales Athmen, Exspirium fehlt fast gänzlich. Spitze und Basis der rechten Lunge normal.

12. Mai 1868. Verordnung: Nenndorfer Brunnen täglich $^1/_2$ und bald eine ganze Flasche, und künstliche Schwefelbäder.

12. Juni 1868. Befinden bedeutend besser, Gesichtsfarbe reiner; Zunge dünner, weicher, die gelbliche Färbung geschwunden; das Tonsillengeschwür vernarbt. — Appetit gut. — Dämpfung geringer. Athmungsgeräusche mehr normal. — Leber und Milz kleiner.

2. Juli 1868. Alle Erscheinungen noch mehr geschwunden, Athembeschwerden beseitigt. — Seit einigen Tagen eine Gummosität des linken Scheitelbeins.

Verordnung: Neben dem Nenndorfer Brunnen Jodkalium.

Nach einem Gebrauche von 56,0 Kalium jodatum konnte Patient als geheilt aus der Behandlung entlassen werden. Zur Nachkur wurde Aufenthalt an der See und Ferrum jodat. sacch. verordnet.

24. April 1869. Herr Dr. Zober, der den Patienten seit einigen Wochen behandelt, consultirte den Verfasser. Des Patienten Gesichtsfarbe und Conjunctiven gelblich; grosse Abmagerung, Appetitlosigkeit, nach dem Essen häufiges Erbrechen; grosse Gemüthsdepression; geringes Hüsteln ohne Auswurf. Asthma beim Gehen und Abends. — Herzaction verstärkt. — Die rechte Brust hebt sich weniger, als die linke Vorn rechts im zweiten Intercostalraume tympanitischer Schall und vermindertes Athmungsgeräusch; in der Reg. interscapul. d. nach oben, seitlich und unten allmälig abnehmend, intensive Dämpfung und sehr abgeschwächte Respiration. — Der linke Leberlappen kuppelförmig aufgetrieben und sehr schmerzhaft. — Milz mässig vergrössert. — Sehr reichliche Urinsecretion. — Exostose des linken Stirnbeins.

Diagnose: Lues mit localer Erkrankung der Lunge. Leber und Milz.

Von einer specifischen Behandlung wurde vorläufig abgestanden und roborirend verfahren.

4. Mai 1869. Derselbe Zustand. Seit einigen Tagen Oedem der Extremitäten und des Gesichts. Im Urin reichliches Albumen.

20. Mai 1869. Derselbe Zustand. — Patienten nicht mehr gesehen, da Verfasser verreiste.

Herr Dr. Zober schrieb am 16. Juli 1869.

. . . Beinahe 60 Stunden nach erfolgtem Tode machte ich die Section unter recht ungünstigen Umständen im Leichenhause in Gegenwart der Collegen Paetsch und Tuchen. Es war sehr schwer, pathologische von cadaverösen Erscheinungen zu trennen. In den obern Lappen beider Lungen kleine, umschriebene Infiltrate, ohne Tuberkelbildung; der rechte obere Lappen leicht verwachsen; die Lungen im Ganzen wenig lufthaltig. — Leichenhypostase. — Das Herz weich, anämisch, ohne Erkrankung. — Milz vergrössert, weich, brüchig. — Leber normal gross; in der Glisson-schen Kapsel — und dies ist der Hauptbefund — und besonders im rechten Lappen strahlige Bindegewebsnarben, die sich aber in die Lebersubstanz von schiefergrauer Farbe nicht fortsetzen. Gallenblase gesund. — Erscheinungen eines chronischen Magenkatarrhs; Wulstung der Schleimhaut und der Submucosa. — Nieren wenig vergrössert; makroskopisch wegen der Zersetzung nicht zu erkennen, ob amyloide Degeneration. — Die ganze Leiche hydropisch, von schlaffem, anämischem Gewebe. — Ich hatte nach diesem

Befunde auf keine Syphilis geschlossen; Tuchen und Paetsch aber halten besonders die Leber für „syphilitisch verdächtig“. — Leider war die Zeit zu kurz, um einen Specialanatomen zuzuziehen . . .

Herr Dr. Zober theilte noch mündlich mit, dass die Spitzen der Lungen intact gewesen.

Am 3. Juli sei die Punctio abdominis gemacht worden; aus der Stichwunde sei eine profuse, kaum zu stillende Blutung eingetreten.

Ende Mai habe sich eine anhaltende Trübung des Sehvermögens des linken Auges eingestellt, ohne dass pathologische Veränderungen an demselben entdeckt werden konnten.

17) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Hochgradige Heiserkeit. Verdächtige Ulcerationen im Schlunde. Herzdilatation. Leber und Milzhypertrophie. Roseola. Genesung.

Herr N. N., Schauspieler, 26 Jahre alt.

Anamnese: Seit Jahresfrist Athembeschwerden und Hüsteln, sowie Brustschmerzen, bei gutem Appetit und ziemlichem Wohlbefinden; seit einigen Monaten in Behandlung eines der ersten Berliner Laryngoscopisten (Anwendung von Aetzmitteln), ohne Erfolg.

Status praesens. 5. März 1868. Grosser, schlanker Körper, ziemlich gut genährt, von cachektischem Colorit. — Untersuchung: Der rechte Thorax macht weniger ergiebige Excursionen, als der linke; im zweiten und dritten rechten Intercostalraume vorn voller, tympanitischer Schall, abgeschwächtes Respirium; in der Reg. interscapular. d. intensive Dämpfung, seitlich und nach unten hin allmälig abnehmend; an der Basis Scapulae d. Dämpfung und stark bronchiales Athmen, seitlich und nach unten abgeschwächter. — Leber und Milz vergrössert. — Rechter Ventrikel dilatirt. — Puls klein, fieberlos. — Im Schlunde leichte Ulcerationen und mehrere glänzende, eingezogene Narben auf höchst verdächtiger Röthe; die hypertrophischen Tonsillen sind gelb durchscheinend.

Nach vielem Leugnen räumt Patient ein, vor fast Jahresfrist in Frankfurt am Main an einem kleinen weichen Geschwüre gelitten zu haben, das aber nicht Syphilis gewesen, „da es durch externe Behandlung vernarbt sei“.

Bei einer Rücksprache mit dem den Hals behandelnden Arzte räumte dieser die Möglichkeit der syphilitischen Natur der Ulcerationen im Schlunde und an den Stimmbändern ein, obgleich er an eine specifische Behandlung nicht gedacht habe.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen, zuerst eine halbe, dann eine ganze Flasche.

Nach drei Wochen entwickelte sich nach und nach eine hochgradige Roseola über den ganzen Körper, vorzüglich an Brust und Rücken, unter leichten febrilen Erscheinungen.

Mit Auftritt dieses Exanthems milderten sich auffallend die Halsaffectionen und die Athembeschwerden.

Nachdem 30 Flaschen Brunnen verbraucht waren und das Exanthem abzublassen anfing, wurde die Berg'sche Kur 6 Wochen gebraucht.

Mit Schluss derselben sprach Patient rein und waren die Halsaffectionen

beseitigt. Die Untersuchung der Lungen ergiebt — mit Ausnahme einer geringen Dämpfung und vermindertem Respirium an der Basis Scapulae d. — durchaus normale Verhältnisse, ebenso sind Leber und Milz normal. Das Exanthem heilte in den ersten 14 Tagen der Kur ab. — Zur Nachkur brauchte er 4 Wochen Jodkalium.

Patient blieb späterhin stets gesund bis 1879, wo er, wie Verfasser erfahren, an diesem unbekannter Krankheit als Schauspiel-Director verstorben ist.

18) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Gummata der Zunge. Asthma. Ulcerationen in der Nase. Milzhypertrophie. Induration am Orificium; Hypertrophia uteri. Tuberkulöse Syphiliden am Nacken. Gummata der Schienbeine. Genesung.

Fräulein N., 18 Jahre alt; Eltern gesund.

Anamnese: 1865 im Alter von 15 Jahren inficirt; Genitalgeschwüre, Halsaffectionen, Roseola; Inunctionskur und Holztränke.

1866. Halsaffectionen und Kopfausschlag. Inunctionskur 6 Wochen hindurch.

1867. Chlorose und Exanthem. Ferrum jodatum.

I. Periode.

5. Mai 1868. Status praesens: Kräftiger Körper, gut genährt. Asthma, Brustschmerzen, Herzpalpitationen. Kleine Gummata in der Zunge; Ozaena mit stinkendem Ausflusse; Gummata der Schienbeine; tuberkulöses Exanthem am Nacken; Uterus vergrössert, schmerzhaft; Indurationen am Orificium, Fluor albus. — Rechts an der Basis Scapulae intensive Dämpfung und Bronchialathmen daselbst, im zweiten Intercostalraume vorn rechts geringe Dämpfung mit vermindertem Athmen. — Herzaction verstärkt. — Bedeutender Milztumor. — Menstruation alle 14 Tage und stark. Athembeschwerden.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen und Schwefelbäder.

20. Juni 1868. Trotz Abmagerung frischere Gesichtsfarbe; Respirationsbeschwerden geringer, Athem weniger riechend. Ein schuppendes Exanthem ist am Körper und besonders am Kopfe etablirt und die Gummata an den Schienbeinen treten mehr hervor.

Verordnung: Neben Nenndorfer Brunnen Jodkalium.

27. Juli 1868. Alle örtlichen Erscheinungen geringer; Gummata der Zunge haben abgenommen, der Uterus ist kleiner, die Indurationen am Orificium sind weicher. Rechte Lunge ist freier; Menstruation seltner.

Es sind 50 Flaschen Nenndorfer Brunnen verbraucht, derselbe wird jetzt ausgesetzt und nur Jodkalium genommen.

28. August 1868. Wohlbefinden. Gummata und die Indurationen sind beseitigt; in der Nase noch leichte Schleimhautulcerationen mit Schorfbildung. Die Lungen sind normal; die Milz kleiner geworden.

Verordnung: Jodeisen.

15. October 1868. Patientin hat keine Klagen, ihr Aussehen ist blühend. Menstruation normal.

II. Periode:

Mai 1871. Seit mehreren Wochen Psoriasis palmaris; Athembeschwerden; Fluor albus; unregelmässige Menstruation. — Geringe Dämpfung an der

Basis scapul. d. mit vermindertem Respirationsgeräusche. Milztumor: Vergrösserung des Uterus. — Patientin ist verheirathet.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen, Kalium jodatum und Schwefelbäder.

In zwei Monaten sind alle Affectionen beseitigt.

III. Periode:

April 1874. Psoriasis an den Händen; Milztumor; Fluor albus.

Kur in Bad Nenndorf, daselbst Brunnen, Bäder, Inhalationen und Jodkalium. — Genesung.

1876. Die corpulente Frau hat ein blühendes Aussehen, ist gesund und menstruirt regelmässig.

1879. Vollkommene Gesundheit.

19) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Hypertrophie der Leber und Milz. Sarcocele syphilitica.

Herr N. N., Mechaniker, 30 Jahre alt.

Anamnese: 1866 an einem weichen Schanker laborirt, der extern behandelt wurde. Einige Monate später eine Anschwellung des linken Hoden, die sich trotz Behandlung steigerte. Nach fast 2 Jahre langem Bestehen der Hodengeschwulst trat Patient in Verfassers Behandlung.

1868. Status praesens: Der linke Hoden von der Grösse einer Mannesfaust, hart, knotig, auf Druck sehr schmerzhaft.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen; Jodkalium mit Extr. Conii m. Aeusserlich: Empl. mercuriale und Empl. Conii āā.

Binnen 3 Monaten Heilung.

16. April 1872. Seit mehreren Wochen Brustschmerzen, Athembeschwerden, Husten, Heiserkeit, Mangel an Appetit. Die Untersuchung ergab: Bronchialkatarrh, intensive Dämpfung in der Reg. interscapul. d. und daselbst sehr abgeschwächtes Respirium; Vergrösserung der Leber und Milz: Puls normal.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und Jodkalium.

Genesung binnen 8 Wochen.

April 1874. Letzte Untersuchung: Vollkommenes Wohlbefinden. Lungen, Leber und Milz normal.

20) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Hepatitis, Lienitis, Atrophie der Nieren. Hydrops. Albuminuria. Ulcera an der Zunge, Exostosen des Stirnbeins. Tod. Section.

Frau N. N., 36 Jahre alt, aus guter Bürgerfamilie.

Anamnese: In der Jugend blühend und gesund. Seit 1860 an Uterinleiden krank, Fluor albus, schmerzhafte Menstruation, von verschiedenen Specialisten behandelt. 1863 wurde ein Leberleiden erfolglos behandelt: schon damals asthmatische Beschwerden, Brustschmerzen, die aus dem Uterinleiden resultiren sollten; 1868 homöopathisch behandelt.

1. December 1868. Status praesens: Gut genährter, schöner Körper: guter Appetit; normale Secretionen. Nicht concipirt: Menstruation regelmässig, aber schmerzhaft. Zunge rein; Puls klein, regelmässig. Klagen über Kurzathmigkeit, über abendliche asthmatische Anfälle, Husten mit seltnem Blut-

speien; Verdauungsstörungen. — Rechte Brusthälfte hebt sich gleichmässig mit der linken; vorn rechts im zweiten Intercostalraume Dämpfung mit abgeschwächtem Athmen, in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung mit abgeschwächtem Inspirium und aufgehobenem Exspirium. Seitlicher und tiefer Dämpfung und vermindertes Respirium. — Leber, besonders der linke Lappen, stark vergrössert und aufgetrieben. — Milztumor. — Uterus vergrössert, das Orificium kreisrund und verhärtet.

Diagnose: Exsudationsprocesse in der rechten Lunge in Folge einer früheren, schleichenden Entzündung, Hypertrophie der Leber, Milz und des Uterus mit parenchymatöser Exsudation. Obgleich der Befund der rechten Lunge mit den pathologischen Zuständen der Leber und Milz die Annahme eines syphilitischen Processes in diesen Organen rechtfertigen konnte, so musste von einer solchen deshalb abgestanden werden, weil der Mann die Frage, ob er jemals syphilisch gewesen, verneinte und Patientin versicherte, niemals an den Genitalien leidend gewesen zu sein, Fluor albus ausgenommen. So wurde symptomatisch gegen die Leber- und Milz-Affection, die als Basis der Allgemein-Erkrankung angenommen, mit allen nur möglichen Lebermitteln operirt, jedoch ohne Erfolg.

23. Januar 1869. Gegen die Milzaffection wird Chinin. sulfur. mit Extr. Aloës gegeben.

14. Februar 1869. Leber und Milz etwas kleiner; Husten sehr quälend, meist trocken, nur zuweilen mit geringem Blutauswurfe. Dyspnoë und fast allabendlich hochgradiges Asthma, gegen das alle specifischen Mittel machtlos sind. Seit einigen Tagen Oedem der Füsse. Verordnet wird Liq. Kali acetic. mit Oxymel. scillit., sowie Abends: Extr. Aloës mit Extr. Rhei aquos.

16. März 1869. Hochgradiges Asthma Abends; quälender Husten; Dyspnoë, die das Liegen unmöglich macht; nur in sitzender Stellung ist einige Ruhe zu erzielen. Hochgradiges Oedem der Schenkel. — Vorn rechts im zweiten Intercostalraume tympanitischer Schall und fast aufgehobene Respiration. Lungenspitzen frei. Hinten: beginnende Dämpfung von der Reg. infraspinata d. bis fast zur Basis, mit grösster Intensität an der Basis Scapulae. Hier überall ist die Inspiration kaum, die Exspiration gar nicht wahrzunehmen. — Leber und besonders Milz sehr gross und schmerzhaft. — Puls klein, regelmässig. — Grosse Abmagerung; Appetit schwindet; chlorotische Gesichtsfarbe.

Verordnung: Ferr. jodat. sacch. mit Rad. Rhei. und gegen den quälenden Husten und um Nachtruhe zu erzwingen, Abends Morphin. acetic. mit geringem Erfolge.

3. April 1869. An der Zunge kleine Ulcerationen mit weissem Belage, der Syphilis sehr verdächtig.

Verordnung: Mundwasser aus Kali chloric.

5. April 1869. Linksseitiger heftiger Kopfschmerz; Auftreibungen am linken Stirnbeine. Es wird dem Manne mit Entschiedenheit gesagt, dass nicht mehr geleugnet werden kann, seine Frau leide an constitutioneller Syphilis. Er schweigt, scheint aber durch diesen bestimmten Ausspruch nicht überrascht und fragt nur, ob noch Hilfe möglich sei.

Verordnung: Solut. Kalii jodat. (5,0) 150,0 dreimal täglich einen Esslöffel.

10. April 1869. Asthma geringer, Husten weniger quälend. Zum ersten Mal im Urin reichliches Albumen. Befund der rechten Lunge unverändert. — Leber und Milz sind gross.

25. April 1869. Allgemeiner Hydrops. Grosse Athemnoth. Soporöse Zustände; Puls sehr klein, beschleunigt. An den Unterschenkeln ein braunrothes Exanthem; Mundgeschwüre reiner.

5. Mai 1869. Tod.

7. Mai 1869. Obduction: Die Lungen füllen den Brustkasten aus. Linke Lunge hyperämisch, von fester Structur, die rechte Lunge zeigt überall, und besonders im Mittellappen, ein verfilztes Gewebe. Spitze und Basis der Lunge hyperämisch. Hinten Adhäsionen jüngeren Datums. — Herzmusculatur welk, rechter Ventrikel dilatirt. — Leber und besonders der rechte Lappen hypertrophisch, derb, von speckiger Consistenz; Oberfläche braun, mit weisslichen Stellen durchsetzt. Vier weisse vertiefte Narben, zwei kleinere ovale an der Vorderfläche des Mittellappens, zwei grössere am linken Lappen. Die festen Narben dringen in die Lebersubstanz hinein und sind contrahirt. Das Parenchym der Leber ist dunkelbraun, mit gelben Punkten und Contouren durchsetzt. Die Spitze des linken Lappens ist atrophisch, zipfelartig, sehr fest und reichlich mit gelber Substanz durchsetzt. — Milz hypertrophisch, dunkelbraun, sehr fest, speckartig. In der Mitte der convexen Fläche eine rundliche, vertiefte, weissliche Narbe, die sich im Parenchym fortsetzt und sehnenartig ist. — Beide Nieren atrophisch, die linke mehr als die rechte, das Parenchym roth und glänzend, mit gelben Punkten durchsetzt. In der Medullarsubstanz der rechten Niere ein opaler Fleck von der Grösse einer Erbse. — Uterus fest, geschrumpft, das Orificium ringförmig, indurirt und durchsetzt mit einer intensiv gelben Substanz. — Die Bauchmuskeln mit starkem Fettpolster bedeckt, die graden verdickt und mit gelben Längsstreifen durchsetzt. — Die Section wies also mit Evidenz nach, dass hier ein Fall constitutioneller Syphilis vorgelegen.

21) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Halsaffection. Asthmatische Beschwerden. Vergrösserung des rechten Ventrikels. Leber- und Milz-Hypertophie. Genesung.

Herr N. N., Kaufmann, 32 Jahre alt. Eltern und Geschwister gesund.

Anamnese: Stets gesund gewesen. October 1868 Ulcus durum, in 14 Tagen durch Pillen geheilt. Seit jener Zeit allgemeine Mattigkeit, Herzpochen, Athembeschwerden beim Gehen und oft Abends grosse Athemnoth mit pfeifendem Athem, Brustschmerzen. In den letzten Monaten ist er abgemagert.

7. Juni 1869. Status praesens: Welke Musculatur, gelbgraues Colorit. Puls beschleunigt, Herzstoss verstärkt. — Der Thorax hebt sich gleichmässig. Rechts vorne im zweiten Intercostalraume tympanitischer Schall und verstärktes Respirium; in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung, die sich nach oben, unten und seitlich hin allmälig verliert, daselbst abgeschwächtes Inspirium und fast aufgehobenes Exspirium. — Herz im Querdurchmesser vergrössert und die Dämpfung mehr nach rechts. — Leber und Milz sind ver-

grössert. — Tonsillen geschwollen, Gaumensegel braunroth. — Kein Fieber, Appetit gut.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen, dem später Jodkalium zugefügt wird.

Ende August 1869: Allgemeines Wohlbefinden, blühendes Aussehen. Athembeschwerden, asthmatische Anfälle sind seit mehreren Wochen nicht eingetreten. Die Untersuchung ergiebt normale Lungen, normale Leber und Milz; Herzvergrösserung ist nicht mehr nachweisbar; Tonsillen klein. Vollkommene Genesung.

1877. N. N. erfreute sich bis jetzt einer guten Gesundheit.

22) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Hypertrophie der Leber, Milz und des Herzens. Exostosen des rechten Schienbeins, der Clavicula, des Sternums. Genesung.

Herr N. N., Architect, 26 Jahre alt; Eltern und Geschwister gesund.

Anamnese: Mit Ausnahme von Kinderkrankheiten stets gesund gewesen; 1868 wurde, im Februar, eine Gonorrhoe acquirirt, zu der Ende März ein Bubo kam, der abscedirte und erst Ende Juli vernarbte. Auf der Höhe der Eiterung des Bubo schwand die Gonorrhoe; Behandlung bestand in Injectionen, Cataplasmen und Salben. Schon April 1868 zeigte sich ein braunrothes Exanthem, das spontan abheilte. Also: Harnröhrenschanker. 1869 rheumatische Schmerzen im ganzen Körper; kurzer Athem, Herzpochen.

6. Juli 1869. Status praesens: Patient hat ein cachectisches Aussehen, ist stark abgemagert, hat ein gelbliches Colorit, klagt ausser über Athemnoth besonders beim Gehen über abendliches Herzpochen und über häufiges trocknes Hüsteln und Brustschmerzen; Appetit schlecht, Stuhlausleerung träge; Puls 120 Schläge. — Der rechte Thorax hebt sich weniger als der linke. Rechts vorn im zweiten und dritten Intercostalraume intensive Dämpfung, schwaches Inspirium, kaum wahrnehmbares Exspirium. An der Basis Scapulae d. starke Dämpfung, seitlich gehend bis zur Lin. axill. und nach unten fast bis zur Basis der Lunge; an der Basis Scapulae d. stark bronchiales Athmen, seitlich und unterwärts unbestimmtes Athmen mit leichtem Rasseln. Spitze und Basis der rechten Lunge frei; linke ganze Lunge gesund. — Am Herzen vermehrte Dämpfung im Querdurchmesser, Herzimpuls verstärkt. — Leber und Milz reichen bis zum Nabel hin. — Exostose des rechten Schienbeins.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen bei strenger Diät.

17. August 1869. Gesichtsfarbe reiner und frischer; Athem freier; Herzpochen geringer. — Lungendämpfung vorn wie hinten geringer. — Respiration freier. Seit einigen Tagen Exostose an der linken Clavicula und in der Mitte des Sternums.

Verordnung: Neben dem Nenndorfer Brunnen Kal. jodat. cum Rad. Rhei et Extract. Conii m.

9. September 1869. Frei von allen Athembeschwerden; Herzpochen geringer; Leber und Milz kleiner; Knochenauftreibungen weniger schmerzhaft und kleiner.

Verordnung: Nur Jodkalium mit Rad. Rhei.

8. October 1869. Patient sieht blühend aus, fühlt sich ganz gesund,

Rechte Lunge bis auf geringe Dämpfung in der Reg. interscapul. mit unbestimmtem Athem daselbst normal. — Exostosen sind geschwunden.

Jodkalium wird weiter gebraucht.

8. November 1869. Vollkommenes Wohlbefinden; sämmtliche Organe sind gesund.

März 1870. Blühende Gesundheit.

1874. Kräftig und gesund; Brust- und Unterleibsorgane durchaus normal.

23) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Disseminirte käsige Heerde in der linken Lunge. Speckleber. Speckmilz. Tod. Section.

Kind von 5 Monaten, Tochter eines Rentiers.

Anamnese: Vater, ein junger Mann, litt 1863 und 1864 wiederholt an Schankergeschwüren, 1865 an einer Roseola syphilitica, borkigem Exantheme auf dem Kopfe und einer Angina syphilitica, wogegen er Januar 1865 Aachen und eine Inunctionscur brauchte. Im Juni 1865 Ulcera an den Tonsillen und Lippen, wogegen eine Cur in Bad Nenndorf mit Inunctionscur. 1867 wiederum Schanker, wogegen wiederum eine Nenndorfer Cur. 1868 Orchitis syphil. und Leberanschwellung, Behandlung durch Nenndorfer Schwefelbrunnen und Jodkalium. Noch in Behandlung heirathete er 1868. Die Mutter des Kindes eine gesunde und blühende Frau.

Status praesens. 20. August 1869. Das Mädchen soll, der Aussage nach, bei der Geburt ganz gesund gewesen sein und wird von der kräftigen Mutter genährt. Anfangs August erkrankte es am Husten und leichten febrilen Erscheinungen. Der Körper ist abgemagert, von gelblichem Colorit; Appetit ist vorhanden, die Verdauung gut. Es besteht Husten und beschleunigtes, röchelndes Athmen. Die Untersuchung der Lungen ergiebt: Rechter Thorax macht geringere Excursionen, als der linke. Vorne rechts, unterhalb der Clavicula Dämpfung, deren grösste Intensität im zweiten und dritten Intercostalraume, daselbst oben grossblasiges Rasseln, im zweiten und dritten Intercostalraume knarrende Geräusche; Lungenbasis normal. Hinten rechts in der Reg. supraspinata sehr geringe Dämpfung mit abgeschwächtem Respirium; in der Reg. scapular. Dämpfung, die sich nach unten bis zum Angul. Scapul. d. seitlich bis zur Lin. axillar. erstreckt, am stärksten in der Reg. interscapul. Hier Bronchialathmen, an den übrigen Dämpfungsstellen Rasseln; Lungenbasis frei. Linke Lunge normal. — Leber sehr gross, fest anzufühlen. — Milz vergrössert. — Drüsen am Hals und Nacken geschwollen. Geringe febrile Erscheinungen; Puls 80 bis 90 Schläge.

Verordnung: Digitalisinfusum mit Natr. nitricum, späterhin Calomel.

4. October 1869 starb das Kind.

6. October 1869 Section.

Rechte Lunge: Spitze hyperämisches, doch lufthaltiges Gewebe, tiefer festes, filziges Gewebe durchsetzt mit weisslichen Knötchen, die herauszudrücken sind. In der Lungenmitte eine Caverne von Wallnussgrösse mit erweichter, käsiger Masse. Lungenbasis lufthaltig, etwas hyperämisch, das Gewebe fester, als normal. Linke Lunge: Normales Ge-

webe, jedoch von mehr weisser Farbe, die Mitte durchsetzt mit mehren weisslichen Knötchen von der Grösse einer Linse. — Leber stark hypertrophisch, von heller Farbe, festem Gefüge, Speckleber. — Milz vergrössert, fest, durchsetzt mit kleinen, festen Knötchen.

24) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Tonsillengeschwüre. Roseola. Hypertrophie der Leber und Milz. Exostosen. Condylomata.

Frau N. N., 20 Jahre alt. Eltern und Geschwister gesund. Seit einigen Monaten verheirathet.

Anamnese: Im Jahre 1869 wegen Anschwellnng der Leber und Milz behandelt, die daraus resultirenden Verdauungsbeschwerden nicht beseitigt. Später wegen Unregelmässigkeiten der Menstruation und an einem Uterinleiden behandelt.

9. October 1869. Status praesens: Gut genährt; chlorotisches Colorit, Athembeschwerden, Brustschmerzen, Halsbeschwerden, Heiserkeit; Schmerzen am After. — Geringe Dämpfung im zweiten Intercostalraum vorn, rechts und an der Basis Scapul. d. und etwas abgeschwächte Respiration. — Leber und Milz hypertrophisch. — Die Exploration des Uterus liess Gravidität vermuthen, Menstruation seit 6 Wochen ausgeblieben. — Tonsillengeschwüre. — Roseola. — Condylomata lata ad anum.

Bei der Jugend, dem unschuldsvollen Wesen und der wohlanständigen Familie der Patientin konnte der Verdacht der Infection nur auf den Mann, ebenfalls hochgebildet und von guter Familie, fallen. Untersuchung ergab: Plaques muqueuses am Zungenrande und Condylomata lata. Er hatte vor 3 Jahren an einem weichen Schanker gelitten, der extern behandelt war. Die Anschwellungen am After habe er schon seit Jahresfrist und seien dieselben von seinem Arzte als Hämorrhoidalwucherungen angesehen und als solche behandelt worden.

Diagnose der Patientin: Syphilitische Irritation der rechten Lunge, syphilitische Leber- und Milzhypertrophie; constitutionelle Syphilis.

Verordnung: Hydrarg. oxyd. rubr. in Form der Berg'schen Cur und Holztränke.

25. November 1869. Die syphilitischen Symptome sind beseitigt; Lungen normal, Leber und Milz kleiner.

Verordnung: Kalium jodatum.

5. December 1869. Schwangerschaft wird constatirt. Allgemeines Wohlbefinden. Kräftige Ernährung.

26. Februar 1870. Unter febrilen Erscheinungen hatte sich eine rechtsseitige Mastitis mit bedeutender Schwellung und Härte der Brustdrüse entwickelt, nachdem einige Wochen vorher Husten mit Schmerz in der rechten Lunge und Kurzathmigkeit eingetreten waren.

Verordnung: Digitalinfusum mit Natr. nitric. und Aq. amygdal. amar. Auf die Brust Cataplasmen.

10. März 1870. Husten vermehrt; schleimige roth gefärbte Sputa; Fieber, grosse Erschöpfung; die rechte Brust ist abscedirt. — Der rechte Thorax macht geringere Excursionen, als der linke; intensive Dämpfung im

zweiten Intercostalraume und bronchiales Athmen; an der Basis Scapul. d. hochgradige Dämpfung mit bronchialem Athmen, seitlich und tiefer mässige Dämpfung und kleinblasiges Rasseln. — Leber und Milz gross und schmerzhaft. — Urin sparsam, roth.

Verordnung: Calomel 0,05 viermal täglich und Digitalinfusum.

16. März 1870. Fieber mässiger; Husten mit röthlichem, eitrigen Sputum. Abmagerung. Starke Eiterung der Brustdrüse, an der sich zwei grosse unreine Geschwüre etablirt haben. Die pathologischen Befunde der rechten Brusthälfte sind noch mehr ausgeprägt. Leichte Salivation.

Verordnung: Calomel mit Extr. Conii pro die 0,125.

28. März 1870. Besserbefinden. Brustdrüse stark eiternd, ist zusammengefallen, die Geschwüre sind reiner. Fieber mässig. Husten mit grünlichen Sputis seltener. Der zweite rechte Intercostalraum ist eingefallen, daselbst leerer tympanitischer Schall, sehr abgeschwächtes Athmen; an der Basis Scapulae Dämpfung und bronchiales Athmen, seitlich und tiefer fast normaler Schall und abgeschwächtes Athmen. Leber und Milz kleiner.

Verordnung: Weilbacher Brunnen mit Milch. Gute Ernährung.

15. April 1870. Patientin fühlt sich wohler. Starke Eiterung der Brustdrüse aus einigen Fisteln; die Geschwüre in Vernarbung. Kein Fieber, guter Appetit. — Untersuchungsresultat der rechten Lunge dasselbe.

Neben dem Weilbacher Brunnen eine schwache Solution aus Kalium jodatum.

5. Mai 1870. Zunahme der Kräfte. Mässige Eiterung der Brustdrüse. Seltener Husten mit festen Sputis. Im zweiten Intercostalraume vorn rechts starke Impression, daselbst tympanitischer Schall und vermindertes Respirium, an der Basis Scapulae d. mässige Dämpfung und unbestimmtes Athmen.

26. Mai 1870. Leichte, schnelle Entbindung von einem sehr kleinen, greisenhaft aussehenden Mädchen. Das Kind ist am Leben geblieben, hat sich späterhin, nachdem es Haut- und Knochenkrankheiten durchgemacht hat, gut entwickelt und ist — 1876 — ein kräftiges Kind. — Im Wochenbette, das gut überstanden wurde, wurde jede Medication ausgesetzt. Patientin erholte sich sehr schnell und konnte Ende Juni, wo auch die rechte Brustdrüse vernarbt war, als vollkommen genesen betrachtet werden. Der zweite Intercostalraum vorn rechts zeigt eine mässige Impression, daselbst blieb leerer tympanitischer Schall mit verschärfter Respiration. Husten und Auswurf vollständig beseitigt. — Leber und Milz klein. — Aufenthalt auf dem Lande und Milchcur.

1871 bei allgemeinem Wohlbefinden Exostosen an der rechten Ulna.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen, Soolbäder und Kalium jodatum.

Heilung in 8 Wochen.

1872. Juli: Geburt eines todten Kindes im achten Monat, das gut entwickelt war.

24. September 1872. Gute Ernährung, blühendes Colorit; Klagen über Athemnoth beim Gehen und Treppensteigen, besonders aber Abends und bei rechter Seitenlage. Im zweiten Intercostalraum vorn rechts Impression, leerer tympanitischer Schall und verschärftes Respirium; in der Reg. interscapul. d.

bei normaler Percussion verschärftes Inspirium und fast fehlendes Exspirium. Milz sehr hypertrophisch.

Verordnung: Chinin mit Extr. Aloës.

9. October 1872. Braunes, schuppendes Exanthem auf Brust und Rücken und sehr extensiv am rechten Oberarm. Gummositäten am linken Schienbein. — Milz kleiner. — Rheumatische Affectionen.

Verordnung: Jodkalium mit Rheum und Extr. Aconiti und Holztränke aus Spec. Lignor. mit Rad. Sarsaparill.

1. December 1872. Exanthem und Gummositäten beseitigt. Respiration frei. Die Impression im zweiten Intercostalraum rechts geringer, daselbst der tympanitische Schall weniger markirt und Respiration normaler.

1875. Bestes Wohlbefinden. Die Brust hebt sich gleichmässig, die Impression im zweiten Intercostalraum ist nicht mehr verhanden; überall in der rechten Brust normale Percussion und Auscultation. — 1873 und 1875 hatte Patientin jedesmal 6 Wochen Nenndorfer Brunnen getrunken.

Der Ehemann, der 1869 mit Erfolg gegen die Condylomata die Berg-sche Cur gebrauchte, litt an einem Syphilom der Zunge. Heilung durch Nenndorfer Brunnen, Kalium jodatum und Ferrum jodatum.

1879, October. Während der Jahre 1877 und 1878 häufige schuppende Exantheme an verschiedenen Körpertheilen, sowie schmerzhafte geringe Anschwellungen der Cubitalgelenke, wogegen Patientin aus eigenem Antriebe öfters Jodkalium genommen. Seit mehren Wochen Kopfschmerzen, auch ist Patientin erregbar und leicht vergesslich. Die Mittheilungen ihres Mannes sprechen entschieden für psychische Störungen, und besonders bemerke er, dass die Frau zuweilen Wörter nicht aussprechen könne und eine stammelnde Sprache habe; der Kopfschmerz sei Nachts am intensivsten. Toxische Erscheinungen konnten nicht nachgewiesen werden. Mit Bezug auf die frühere Syphilis wurde Jodkalium mit Bromkalium verordnet.

25) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Dispnoë. Hypertrophie der Leber und Milz, Anasarka. Tod.

Herr N. N., Major a. D., 63 Jahre alt.

Anamnese: 1813 Scharlachfieber. 1827 viertägiges Wechselfieber mehrere Monate. 1828, 1832 und 1836 Gonorrhee. Seit 1847 bis 1866 schuppende Flechten am Scrotum und am Damme; oftmals Risse und dann blutend. Nach Aussage der Aerzte Hämorrhoidalflechten. Am Besten unter vielen Mitteln wirkte Ungt. Hydrarg. praecpt. alb. 1866 bedeutender Abscess am After. Von 1864 Brustbeklemmungen beim Gehen und Treppensteigen, oftmals so bedeutend, dass Patient alle 20 Schritte stehen bleiben musste. Diese Athemnoth sollte durch Herzkrankheit bedingt sein; 1869 hiergegen Digitalis.

19. October 1869. Status praesens: Starker Körper, schlaffe Muskulatur, gelbes Colorit. Dispnoë beim Sprechen und Gehen, Brustschmerzen, Abends hochgradiges Asthma; Appetitlosigkeit, trägerStuhl; Oedem derFüsse, kleiner Puls, verlangsamt; Herzaction schwach; Husten; Urin sparsam. — Die rechte Brust hebt sich weniger als die linke; vorn rechts im zweiten Intercostalraume Dämpfung und fast aufgehobene Respiration daselbst. In der

Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung und bronchiales Athmen, Exspirium nicht wahrzunehmen. Seitlich und abwärts geringere Dämpfung. daselbst Rasseln. Spitze und Basis frei. — Leber. deren Lappen kuppelförmig und hart. ragt bis zum Nabel, ebenso die Milz. — Herzdämpfung vergrössert.

Verordnung: Natr. bicarbon. mit P. rad. Rhei und Fel Tauri insp.

27. October 1869. Keine Veränderung. Reichlichere thonfarbige Stühle.

Verordnung: Kali tartar. mit Tinct. Rhei aq., Extr. Taraxaci liquid. und Extr. Conii m. und Abends Digestivpillen aus Extr. Aloës und Extr. Rhei comp.

30. October 1869. Asthma sehr stark von 7 Uhr Abends bis Mitternacht, wo grösste Athemnoth. Oedem der Schenkel. Hände und des Gesichts. Puls sehr klein. Urinsecretion unbedeutend. Stühle reichlich.

Verordnung: Digitalinfusum mit Liq. Kali acet. und Oxymell. scillit.

1. November 1869. Grosse Unruhe; Asthma Abends und Dispnoë bei Tage. Kein Schlaf. — Chloralhydrat. Nach demselben das Asthma noch stärker und kein Schlaf.

5. November 1869. Steigerung aller Symptome. Anasarka bedeutend vermehrt; Dämpfung der rechten Brust intensiver. Schleimrasseln in der Spitze und an der Basis. Vorn rechts im zweiten Intercostalraume knarrendes Rasseln; in der Reg. interscapul. d. stark bronchiales Athmen. — Patient klagt über heftige Schmerzen in dem oberen Theile des Sternum; hierselbst eine extensive Gummosität. Patient räumt auf dringliches Zureden ein, 1833 zwei Geschwüre an der Eichel gehabt zu haben, die durch Bestreuung mit Hydrarg. oxydat. rubr. und späterhin durch ein Wasser (?) in einigen Wochen vernarbt seien. Es soll weicher, nichtssagender Schanker gewesen sein. Späterhin habe sich spontan ein Geschwür entwickelt, das einen Theil des Scrotum und der linken Seite ergriffen. Zur Heilung desselben habe er längere Zeit gebraucht, die Behandlung sei innerlich und äusserlich gewesen. — Links an der Insertion des Hodens und auf den Schenkel übergehend eine mattweisse, strahlige, infiltrirte Narbe von der Grösse eines Gänseeies, eine ausgeprägt syphilitische Narbe.

Hierdurch bekommen Diagnose und Behandlung eine sichere Basis.

Verordnung: Jodkalium in einem Digitalinfusum.

15. November 1869. Zum ersten Male kein Asthma; Urinsecretion reichlich, Anasarka geringer.

1. December 1879. Seltene. geringe asthmatische Anfälle. Anasarka beseitigt; Urin hell, reichlich. Dämpfung im zweiten rechten Intercostalraume vorn und an der Basis Scapulae d.. seitlich und tiefer geringer. die Respiration freier. Mässiger Husten mit gelben Sputis. — Leber und Milz bedeutend kleiner. — Herzaction kräftiger; Puls verlangsamt. aber voller. Am Zungenrande leichte, weisse Ulcerationen syphilitischen Characters.

14. December 1869. Fortschreitende Besserung. Zum ersten Male ein reichliches Quantum Albumen im Urin.

Verordnung: Ferrum jodatum sacchar. mit P. rad. Rhei und Extr Conii m.

21. December 1869. Wiederum Asthma; Oedem der Schenkel; Respiration weniger frei; Puls sehr klein; Leber grösser. Viel Albumen im Urin.

Verordnung: Digitalinfusum mit Liq. Kali acet. und Jodkalium mit P. rad. Rhei und Extr. Conii.

26. December 1869. Asthma geringer, Respiration freier, Oedem geringer.

28. December 1869. Patient hatte sich ziemlich wohl gefühlt, am Abend zuvor mit Appetit gegessen, als man ihn Morgens todt im Bette fand. — Die Leicheninspection liess auf Lungenapoplexie schliessen; dunkelblaue Färbung der rechten Körperfläche vom Gesicht an.

Section wurde nicht gestattet.

26) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Hypertrophie der Leber und Milz. Knochensyphilis. Syphiliden. Genesung.

Herr N. N., Brauereibesitzer, 35 Jahre alt. Eltern und Geschwister gesund.

Anamnese: In der Jugend stets gesund. 1854 abscedirender Bubo. 1855 weicher Schanker, schnelle Heilung durch externe Behandlung. 1856 abscedirter Bubo. 1858 weicher Schanker; schnelle Vernarbung bei externer Behandlung. 1865 verdächtige Exantheme, allgemeines Unwohlsein. Herr Dr. La Pierre stellt die Diagnose auf Lues. Die vorgeschriebene Kur wird nicht gebraucht. Nach römischen Bädern ein Besserbefinden. October 1867 Halsaffectionen. Auf Verordnung des Herrn Geheimraths Professor Dr. Frerichs eine Inunctionskur und Decoct. Zittmanni. 1868 Syphiliden und Knochenaffectionen. Aachen, dort Inunctionskur. 1869 wegen Muskelschmerzen 2 Monate hindurch eine Kaltwasserkur.

I. Periode:

21. October 1869. Status praesens: Patient sieht cachektisch aus, klagt über Schmerzen im Kopfe, der Nackenmuskeln, der Schienbeine, über erschwerten Athem, Brustschmerzen und Störungen der Verdauung. Starke Abmagerung. Dämpfung im zweiten Intercostalraume rechts vorn, daselbst abgeschwächtes Athmen; in der Reg. interscapul. d. Dämpfung mit bronchialem Athem. — Leber- und Milz-Hypertrophie. — Geringe Auftreibungen am linken Stirn- und linken Schienbeine; am Praeputium braunes, schuppendes Exanthem und an der Stirn braune Flecken. — Herzaction vermindert, Puls verlangsamt.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen.

15. November 1869. Patient hat den Nenndorfer Brunnen nicht gebraucht, da sein Hausarzt sich sowohl gegen die Diagnose des Verfassers, als gegen dessen Verordnung ausgesprochen. Nach dessen Vorschrift waren Soolbäder genommen worden. — Untersuchungsresultat dasselbe, nur ausserdem ein tuberkulöses braunes Exanthem am rechten Oberschenkel.

16. December 1870. Patient hat 24 Flaschen Nenndorfer Brunnen gebraucht und Soolbäder genommen. Allgemeinbefinden besser, das Exanthem heilt ab, Leber und Milz sind kleiner.

20. Januar 1871. Respiration freier, Dämpfung in der rechten Lunge geringer, Leber kleiner, aber Milz weniger. Ein braunes grossfleckiges Exan-

them über dem ganzen Rücken. Patient hatte zur Leibesöffnung und um specifisch gegen den Milztumor zu wirken, Pillen aus Extr. Aloës und Chinin. sulfur. genommen. Die alten Exantheme fast geschwunden. Die Auftreibungen am Stirn- und Schienbeine sind unverändert.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen aussetzen; Jodkalium mit Pulv. rad. Rhei und Extr. Conii m.

25. Februar 1871. Allgemeines Wohlbefinden. Exanthem und Knochenaffection beseitigt. — Rechte Lunge normal bis auf geringe Dämpfung an der Basis Scapulae. — Leber und Milz klein.

II. Periode:

18. Juli 1872. Patient hatte länger als ein Jahr im besten Wohlbefinden verlebt, als sich nach und nach Athembeschwerden, Muskelschmerzen, Störungen der Verdaunng einstellten. — Dämpfung im zweiten Intercostalraume rechts vorn und abgeschwächtes Respirium; in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung und bronchiales Athmen, seitlich und unterwärts mässige Dämpfung und abgeschwächtes Respirium. — Die dritte Rippe vorn schmerzhaft und aufgetrieben. — Leber und Milz vergrössert. — Psoriasis in beiden Handtellern. — Gummata der Nacken- und Schultermuskeln. — Exostosen beider Schienbeine.

Vererdnung: Nenndorfer Brunnen und Jodkalium. Schwefelbäder.

Alle Symptome sind bei fortgesetzter Kur in 10 Wochen beseitigt. — Als Nachkur mehrere Wochen hindurch Ferr. jodat. sacchar.

III. Periode:

20. Mai 1873. Asthmatische Zufälle; tuberkulöses Exanthem am Rücken; Plaques muqueuses an der Zunge; Gummata in den Rückenmuskeln; Verdauungsstörungen. — Die rechte Brusthälfte hebt sich weniger, als die linke; Impression im zweiten rechten Intercostalraume, daselbst tympanitischer Schall, verschärftes Inspirium, vermindertes Exspirium. Dämpfung an der Basis Scapulae d., daselbst vermindertes Respirium. — Leber und Milz vergrössert.

Verordnung: Kur in Bad Nenndorf. — Brunnen, Bäder und Inhalationen. — Dabei Kalium jodatum.

Nach einer zweimonatlichen Kur daselbst sind alle Symptome beseitigt.

1874 und 1875 gebraucht Patient wiederum Nenndorf prophylactisch und ist vollständig gesund.

Die Untersuchung im Februar 1876 ergab gesunde Brust- und Unterleibsorgane. Von Gummata der Muskeln und Affectionen der Knochen keine Spur. Patient ist 1879 gesund und kräftig.

Die Frau des Patienten, 1867 von demselben inficirt, litt 1868 an constitutioneller Syphilis, Geschwüre im Halse, an der Zunge, an den Lippen, an einem knotigen Exanthem und an Knochensyphilis.

In Aachen durch Inunctionskur scheinbar geheilt.

1870 gebar sie ein Kind, das in einigen Monaten starb. — Vor- und nachher litt sie wiederholt an Blutbrechen.

1872 hatte sie ein cachektisches Aussehen, litt an profuser, unregelmässiger Menstruation und an Fluor albus; Eczem an den Genitalien, Exanthem an der Stirn; Gummata am linken Schienbeine. Leber und Milz gross.

— Indurationen am Orificium, die in Ulcerationen übergehen. Topische Behandlung durch Gynäkologen.

1873 und 1874 Kur in Bad Nenndorf und Kalium jodatum, wodurch Heilung erzielt wurde.

1875 prophylactische Kur in Nenndorf.

1879. Jetzt frei von allen Krankheitssymptomen erfreut sie sich einer blühenden Gesundheit.

27) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Hypertrophie der Leber und Milz. Indurationen am Collum uteri; profuse Uterinblutungen. Chlorose. Genesung,

Frau N. N., 25 Jahre alt, von gesunden Eltern — in der Familie ein hohes Lebensalter — abstammend.

Anamnese: In der Jungend blühend und gesund gewesen, seit der Verheirathung — 1864 — kränkelnd.

I. Periode:

4. November 1869. Status praesens: Auf Wunsch des Mannes Consultation mit dem Hausarzte. Des Verfassers Untersuchung ergab: Chlorose; Hypertrophie der Leber und eine sehr hochgradige der Milz. — Rechte Lunge: Dämpfung vorn im zweiten Intercostalraume mit vermindertem Respirium; in der Reg. interscapular. intensive Dämpfung mit sehr abgeschwächtem Inspirium und fehlendem Exspirium. — Herzdämpfung verstärkt; Herztöne matt, normal. — Uterus vergrössert und am Collum strahlige, gelbliche Narben und Indurationen. — Puls klein, verlangsamt. — Subjective Symptome: Mattigkeit; Appetitlosigkeit; profuse Uterinblutungen; Druck in den Hypochondrien; Hüsteln, bedeutende Athemnoth; Kopfschmerz.

Verfassers Diagnose: „Constitutionelle Syphilis mit Localisation in der rechten Lunge, Leber, Milz und Uterus" wurde vom Hausarzte als entschieden falsch abgelehnt, wenngleich die Richtigkeit des anatomisch-pathologischen Befundes der Organe anerkannt werden musste; das Gesammtleiden resultire aus der Uterus-Krankheit, die schon mehrmals von Specialisten mit Erfolg behandelt wäre. Directe Fragen mochte Verfasser, da der Mann nicht zugegen, an die Patientin über vorangegangene Krankheiten nicht stellen, besonders da der Hausarzt jede Discussion über Syphilis ablehnte.

Verordnung: Natr. bicarbon., Pulv. rad. Rhei, Extr. Conii und Millefolii, sowie Injectionen in die Vagina mit Infus. Conii m. und Aq. amygd. am.

17. November 1869. Besseres Allgemeinbefinden; Milz etwas kleiner; Uterinblutungen geringer.

Verordnung: Ferr. jodat. sacchar.

Wegen Differenzen mit dem Hausarzte zog sich Verfasser von der Behandlung zurück.

II. Periode.

16. März 1870. Da der Zustand sich verschlimmerte, so wurde Verfasser ersucht, die Behandlung allein zu übernehmen.

Anamnese: Bis zur Heirath — 1864 — gesund. Frühjahr 1865 Abortus, hinterher anhaltende Uterin-Blutungen, die Menstruation trat alle 14 Tage ein und dauerte 14 Tage. 1865 Sommer wegen chronischer Metritis Soolbäder in Arnstadt. 1866 fortdauernde Uterinbehandlung durch Ferrum, Säuren, Injectionen u. s. w. 1867 wegen Nervosität Seebäder in Sylt; die Uterinblutungen sistirten, die Menstruation wurde normal. Gegen Ende des Seebades Eruptionen eines verdächtigen Exanthems, später syphilitische Genital- und Tonsillen-Geschwüre. Antisyphilitische erfolglose Kur durch Sublimat und Jodkalium. 1868 im Mai wegen Lues Brunnen- und Inunctions-Kur in Aachen mit bestem Erfolge. September 1869 Abortus und 9 Wochen hindurch intensive Hämorrhagien des Uterus. Winter 1869/70 Behandlung durch einen Frauenarzt; dessen Diagnose: Uterinal-Catarrh mit Geschwüren am Orificium.

Status praesens: Erschöpfung; Athemnoth, Hüsteln; Chlorosis; Magerkeit. — Rechte Lunge: Der rechte Thorax hebt sich weniger, als der linke. Im zweiten Intercostalraume Dämpfung und abgeschwächtes Respirium, an der Basis Scapulae intensive Dämpfung und bronchiales Athmen, seitlich und tiefer schwache Dämpfung und abgeschwächtes Respirium. — Vermehrte Herzdämpfung; Puls klein. — Leber und Milz stark vergrössert. — Uterus gross, gesenkt, das Orificium gewulstet, hart und narbig.

Es konnte mithin die Diagnose vom 4. November 1869 bestätigt werden.

Der Mann räumte ein, 1854 an primärer Syphilis, 1866 an ulcerirten Bubonen, 1867 an Psoriasis und an einem knotigen Exanthem, später an einem Lippengeschwüre und an einem schuppenden Exanthem am behaarten Theile des Kopfes und Gesicht, sowie an Halsaffectionen gelitten zu haben; durch Dec. Zittmanni und Inunctionskur sei er wieder hergestellt. 1868 Drüsenanschwellungen am Halse; Psoriasis an Händen und Füssen, syphilitische Affection des Kehlkopfes. Leber- und Milz-Hypertrophie. — Brunnen- und Inunctionskur in Aachen. 1869 braune schuppende Flecke an den Händen. Quecksilber-Pillen. 1870 im März constatirte Verfasser: Exostose des rechten Scheitelbeins, Psoriasis an den Händen, syphilitische Affection des Kehlkopfs, Leber- und Milz-Hypertrophie. — Durch eine dreimonatliche Nenndorfer Brunnenkur mit Jodkalium ist der Mann völlig hergestellt.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen; 14 Tage darauf in Verbindung mit Jodkalium und Extr. Conii.

24. April 1870. Anschwellung der rechten Brust und der rechten Achseldrüse bei besserem Allgemeinbefinden.

1. Juni 1870. Patientin hat 60 Flaschen Nenndorfer Brunnen verbraucht. — Seit mehreren Tagen häufiges Aufstossen, Geschmack nach faulen Eiern; auffallend dunkle Färbung der Handvenen. Allgemeinbefinden sehr gut, wenn auch matt; frischeres Colorit; freie Respiration; sehr starker Appetit, wie seit Jahren nicht. Menstruation quantitativ und qualitativ normal. — Puls voller. — Rechte Lunge bis auf geringe Dämpfung an der Basis Scapulae mit abgeschwächtem Athmen normal. — Leber normal gross; Milztumor gering. — Uterus normal; am Orificium weissliche Narben.

Verordnung: Ferr. jodat. sacch. mit P. r. Rhei und Extr. Conii m.

24. October 1870. Patientin hat den Sommer mit bestem Wohlbefinden auf dem Lande verlebt. Sie ist stark und sieht frisch aus; alle Functionen sind normal. Die Untersuchung ergiebt normale Brust- und Unterleibsorgane.

10. December 1870. Geringer Milztumor; Menstrualblut blass; Nervosität. Verordnung: Ferrum jodat. sacch. mit Chinin. sulfur. und P. r. Rhei. In wenigen Wochen völlige Gesundheit.

6. April 1872. Frühgeburt im siebenten Monate der Schwangerschaft. Placenta klein, fest und darin eine speckartige Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies. Das Kind, ein Mädchen von greisenhaftem Aussehen und sehr klein, 2 Pfund schwer, starb nach 14 Tagen. Die Section ergab in der rechten Lunge dunkles, festes Gewebe, überall lufthaltig; in der linken Lunge helleres Gewebe, gelblich infiltrirt, besonders die Lungenmitte. Im unteren Lappen hämorrhagische Knoten und am äusseren Rande zwei kleine Gummiknoten, fest, gelb, von der Grösse einer Bohne; die Spitze frei. Leber hellbraun, sehr gross, speckig. Mesenterialdrüsen hypertrophisch, hart.

Es ist schwer zu bestimmen, ob die Entwicklung der Syphilis des Kindes mehr durch die Mutter oder durch den Vater bedingt sei. Die Mutter war vor und während der Schwangerschaft gesund und kräftig. Bis zum Jahre 1874, wo beide Eltern aus Berlin zogen, hatten sich syphilitische Affectionen nicht gezeigt, weder externe noch interne. Der Vater litt aber 1871 an Strabismus und Erweiterung der linken Pupille, wozu sich später heftiges Kopfweh mit anhaltender Schlaflosigkeit gesellte. Durch grosse Dosen von Jodkalium wurden diese Krankheitszustände beseitigt. Im November 1871 überstand er einen schweren Gelenkrheumatismus. Seit dieser Zeit ist der Vater, mit Ausnahme einer Dysenterie und eines Milztumors zu gleicher Zeit, gesund geblieben.

28) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Hirnsyphilis. Lebercirrhose. Tod. Section.

Herr N. N., Musikdirector, 48 Jahre alt, von gesunden Eltern stammend.

Anamnese: Wegen Corpulenz und Abdominalplethora 1863 und 1864 Marienbad besucht. 1868 und 1869 an Schwindelanfällen und Congestionen nach dem Kopfe gelitten, die beim Gebrauch von Laxantien schnell wichen. Ursache dieser sollte ein sehr reichlicher Biergenuss sein.

5. November 1869. Status praesens: Kräftiger robuster Körper mit starker Musculatur; Gesichtsfarbe lebhaft geröthet; starker Brustkasten. Zunge rein; Appetit gut; Puls voll und fieberfrei. Secretionen und Excretionen normal. — Patient klagt über Schwere im Kopfe, Ohrensausen, häufige Schwindelanfälle und über gesteigerte Herzaction und Brustschmerzen.

Die Untersuchung ergiebt eine bedeutende Leberhypertrophie, Abdominalplethora und Congestivzustände nach dem Kopfe.

Verordnung: Schmale Diät, Pilul. aperient. Stahlii und Fussbäder mit Acid. muriat. und Acid. nitr.

19. December 1869. Nach scheinbarem Besserbefinden wurde Patient von einem apoplektiformen Anfalle heimgesucht. Bewusstlosigkeit, Lähmung

der rechten Gesichtshälfte, Vergrösserung der Pupillen; Herzschlag wenig vermehrt.

Verordnung: Kalte Umschläge auf den Kopf und Digitalisinfusum mit Natr. nitric. und Tart. stibiat.

In einigen Tagen ist der Anfall beseitigt, doch war eine grosse Reizbarkeit, Vergesslichkeit und Unsicherheit des Gehens zurückgeblieben. Die Körperhaltung beim Gehen war eine steife und das Gehen geschah mit gespreizten Beinen. Da eine Milzhypertrophie constatirt wurde, wird verordnet:

Rp. Chinin. sulf.
Pulv. r. Rhei $\widehat{aa}$ 2,0
Extr. Aloës 1,0
Extr. Valerian. q. s. ut f. l. a. pilul. No. 30.

Consp. D. S. Morgens und Abends eine bis zwei Pillen.

10. April 1870. Nach längerem Wohlbefinden ein apoplektischer Anfall mit Wuthanfällen. Puls voll, gespannt.

Verordnung: Schröpfköpfe in den Nacken, Eis auf den Kopf und ein Digitalisinfusum mit Liq. Kali acetici und Tartar. stibiat.

13. April 1870. Anfall beseitigt; Patient ist still, in sich gekehrt. Linke Pupille stark erweitert; der Gang unsicher. — Die Art der Anfälle gab dem Verdacht auf Hirnsyphilis Raum, Patient aber leugnete, jemals syphilitisch krank gewesen zu sein. — Starker Appetit, normale Leibesöffnung.

Verordnung: Laxantia.

23. April 1870. Heftiger Schmerz in der Stirne rechter Seits, stotternde Sprache, sehr steifer Gang. — Der Verdacht auf Syphilis verstärkt.

Verordnung: Jodkalium.

6. Mai 1870. Ausser den obigen Erscheinungen noch Schwerhörigkeit und grosse Aufgeregtheit.

Verordnung: Jodkalium wird ausgesetzt, dafür Bromkalium gegeben.

Hierauf tritt bald Ruhe ein.

18. Mai 1870. Seit mehreren Tagen Speichelung und Schlingbeschwerden bei allgemeinem Besserbefinden. An der hinteren Wand der Rachenhöhle ein Geschwür von der Grösse eines Viergroschenstücks mit speckigem Grunde und aufgewulsteten Rändern. — Patient auf die Folgen aufmerksam gemacht, wenn er frühere Krankheiten leugne, erklärte vor 20 Jahren mehrere Monate an einem Schanker und secundären Hautkrankheiten und vor 3 Jahren an einem weichen Schanker gelitten zu haben. Bei dem ersten Leiden habe er Pillenkuren gebraucht, bei dem zweiten sei er nur äusserlich behandelt worden.

Verordnung: Täglich eine Kruke Weilbacher Wasser und zum Gurgeln eine Solut. Kali chlorici. Ausserdem seiner leichten Erregbarkeit wegen Bromkalium.

18. Juni 1870. Geschwür in der Rachenhöhle grösser, aber reiner. Sprache normal; Gehör besser; Kopfschmerz nicht mehr vorhanden. — Exostosen an beiden Schienbeinen.

Verordnung: Cirillo'sche Schmierkur; Weilbacher Wasser wird weitergebraucht.

4. Juli 1870. Rachengeschwür vernarbt; Sprache und Gehör normal, linke Pupille kleiner. — Spuren von Salivation.

Verordnung: Weilbacher Wasser wird ausgesetzt; neben der Cirillo-schen Schmierkur noch eine Solut. Kalii jod.

25. Juli 1870. Grosse Erschöpfung, starke Abmagerung. Kopf frei; Gehör und Sprache normal. Pupille klein. Starke Salivation.

Die Cirillo'sche Kur wird ausgesetzt aber mit Jodkalium fortgefahren bis zum

28. August 1870. Patient ist frei von allen Krankheitssymptomen; Exostosen beseitigt; Gang normal; Leber und Milz wenig vergrössert.

20. September 1870. Patient war sehr gut genährt und hatte sich bis jetzt vollkommen wohl gefühlt, als er wieder an einem apoplektiformen Anfalle leichterer Art erkrankte. — Gesicht geröthet, Bewusstsein getrübt, Sprache stammelnd, Puls 120 Schläge. Eine neue Erscheinung hinzugetreten. Patient hat einen keuchenden Athem mit quälendem Husten. Wegen der Unruhe des Patienten konnte die Brust nicht untersucht werden.

Verordnung: Eis auf den Kopf und ein Digitalisinfusum mit Natr. nitric. und Liq. Kali acetic. und Tartar. stibiat.

22. September 1870. Patient ruhig; klares Bewusstsein; starker Husten ohne Auswurf. Untersuchung der Brust: Rechts vorn zwischen der zweiten und vierten Rippe nahe dem Brustbeine intensive Dämpfung mit abgeschwächtem Respirationsgeräusche; an der Basis des Schulterblattes intensive Dämpfung mit stark bronchialem Athmen. — Leber und Milz vergrössert und schmerzhaft. — Mit der zuletzt verordneten Arznei wird fortgefahren.

1. October 1870. Die Dämpfung rechts vorn intensiver und daselbst kleinblasige Rasselgeräusche. Husten quälend und schleimige, reichlich mit Blut vermischte, aber keine pneumonischen Sputa. — Puls 88 Schläge. — Patient fühlt sich wohl und hat Appetit.

Verordnung: Acid. phosphoricum.

6. October 1870. Patient fühlt sich wohl; Puls normal; Urin reichlich, harnsaure Sedimente enthaltend. Reichlicher eitriger, mit dunkelm Blute vermischter Auswurf. — Seit dem 4. October am Steisse ein kleiner Decubitus, der brandig geworden und jetzt die Grösse eines 2 Thalerstücks hat. — Rechts vorn im zweiten und dritten Intercostalraume intensive Dämpfung und kaum wahrnehmbare Respiration; in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung und abgeschwächtes Athmen. Spitze der Lunge frei.

Verordnung: Decubitus mit einem Decoct. Chinae verbunden; intern: Chinadecoct mit Acid. phosphoricum.

15. October 1870. Husten häufig, aber nicht quälend. Reichliche Sputa sind eitrig mit wenigem dunkeln Blute gemischt und übelriechend. An der Basis des rechten Schulterblattes starke Dämpfung und Respiratio cavernosa. — Allgemeinbefinden gut; grosser Appetit; Decubitus reiner.

21. October 1870. Auswurf geringer; Sputa ohne Blut und weniger riechend. Befund der Lunge derselbe. Verordnung wie vorige.

5. November 1870. Allgemeines Wohlbefinden; grosser Appetit; Puls normal. — Dämpfung der rechten Lunge vorn und hinten geringer, das caver-

nöse Athmen weniger intensiv; Respirationsgeräusche vorn oben und hinten unten deutlicher. Husten selten mit gelbem Auswurfe. — An beiden Schienbeinen geringe, schmerzhafte Gummesitäten. — An der linken Ferse ein brandiger Decubitus.

Verordnung: Weilbacher Wasser und Jodkalium.

17. November 1870. Decubitus am Steisse geheilt; das gangränöse Geschwür an der Ferse von der Grösse eines Thalers; die Achillessehne liegt zum Theil frei. — Patient fühlt sich sehr wohl, hat starken Appetit. — Die rechte Brusthälfte vorn oben und am auffallendsten zwischen der zweiten und vierten Rippe eingefallen und hebt sich bei der Inspiration unvollkommen. Daselbst leerer tympanitischer Schall und abgeschwächtes Athmen. In der Reg. interscapul. d. mässige Dämpfung und bronchiales Athmen. — Leber und Milz vergrössert.

2. December 1870. Körpergewicht zugenommen; starker Appetit; sehr geringer Husten.

Verordnung: Ferr. jodat. sacchar.

20. December 1870. Das brandige Geschwür ist endlich durch den Gebrauch von Ung. Hydrarg. praecip. rubr. vernarbt.

5. Januar 1871. Sehr gutes Allgemeinbefinden. Die rechte Brusthälfte hebt sich weniger, als die linke. Vorn rechts im zweiten und dritten Intercostalraum leerer tympanitischer Schall, aber verschärftes Vesiculärathmen; in der Reg. interscapul. d. sehr geringe Dämpfung und abgeschwächtes Athmen, besonders kaum wahrnehmbares Exspirationsgeräusch. — Zeichen irgend welcher Gehirnaffection nicht vorhanden. Patient hat nur den steifen Gang zurückbehalten.

Im ferneren Verlaufe des Jahres 1871 ging er seinen Berufsgeschäften nach, doch schien nach Aussage seiner Frau sein Gedächtniss gelitten zu haben. —

18. December 1871 traten gleich nach dem Genusse von Weissbier Congestionen nach dem Kopfe ein mit schnell vorübergehendem Unvermögen, zu sprechen. Wie dem Verfasser von seinem Vertreter — Verfasser selbst war schwerkrank — mitgetheilt wurde, stellten sich im Laufe des Winters zuweilen Erscheinungen von Hirnreiz ein; auch klagte Patient nicht selten über Athembeschwerden und Husten; doch waren diese Zustände von der Art, dass er seinem Berufe obliegen konnte.

22. April 1872. Nach Mittheilung des Vertreters, Herrn Dr. Herold, hätten sich nach kurzem Unwohlsein plötzlich Zuckungen der Gesichtsmuskeln, convulsivische Bewegungen der Augen mit gänzlicher Bewusstlosigkeit eingestellt. Dabei röchelnder Athem, starker Husten mit blutigem, rostfarbenem Auswurfe. Puls voll, leicht comprimirbar, 56 Schläge.

Verordnung: Schröpfköpfe in den Rücken, Eis auf den Kopf und ein Digitalisinfus. mit Mixt. sulfur. acid.

25. April 1872. Tod.

26. April 1872. Section in Verfassers Beisein von Herrn Dr. Herold gemacht. Da Verfasser aus grossem Interesse für diesen Fall als Patient selbst um die Erlaubniss zur Section bat, wurde die Oeffnung der Brust- und Bauchhöhle, nicht aber die des Kopfes gestattet. Der gut genährte Körper hat am

Rücken und an den Oberschenkeln stark markirte Todtenflecke. Das Fettgewebe an der Brust und am Bauche sehr stark entwickelt, am Bauche über 2 Zoll stark. — Die Lungen füllen die Brusthöhle aus. Die rechte Lunge hat an der Spitze lufthaltiges, helleres und weiss punctirtes Gewebe von fester Structur. Auf der vorderen Fläche tiefer unten und entsprechend der zweiten bis dritten Rippe mehr dem Brustbeine zu zwei fast parallel laufende tiefgehende weisse Bindegewebsnarben von $1\frac{1}{2}$ bis 2 Zoll Länge. Im mittleren Lappen in seiner Mitte eine erweichte Stelle mit breiiger, in einander geflossener, rothbrauner Masse, die sich mit dem Schwamm leicht herauswischen lässt. Hämorrhagische Erweichung. Das umgebende Gewebe ist fest, nicht leicht zerreissbar und von brauner Farbe. Die Basis hat dunkelbraunes, festes Gewebe, fast wie Lebersubstanz. — Die linke Lunge hat lufthaltiges Gewebe, ist von weisslich-grauer Farbe und mit reichlichen dunkelgefärbten Punkten versehen. — Der linke Leberlappen bildet einen schmalen, länglichen Zipfel von heller Farbe, derber Consistenz. Er ist bedeutend geschrumpft und cirrhotisch. Der mittlere Lappen, hypertrophisch, ragt sackförmig in die Bauchhöhle hinein und ist von speckiger Consistenz. Mehr nach dem rechten Lappen hin ist eine fast senkrechte, zwischen 3 bis 4 Zoll lange, weisse, tiefgehende Bindegewebsnarbe mit starker Einziehung. Auf der Schnittfläche hat das Parenchym eine hellbraune Farbe und erscheint schwach gelblich marmorirt. — Milz normal gross, von dunkelbrauner Farbe und festem Gefüge. — Rechte Niere stark hypertrophisch. Beide Nieren reichlich mit Fett bedeckt.

29) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Zungengeschwür. Asthma. Amyloide Degeneration der Leber, Milz, des Herzens, der Nieren. Hydrops. Anasarka. Albuminuria. Hochgradige Sepsis. Tod.

Herr N. N., Hofopernsänger, 42 Jahre alt, dem behandelnden Arzte seit 1852 bekannt und dieser seit 1864 Hausarzt desselben. Blond, von blühender Gesichtsfarbe, von zarter, weisser Haut, von kräftigem gedrungenen Körperbau, starker Muskulatur, athletischem Brustkorbe, von gesunden, kräftig functionirenden Lungen, normalen Unterleibsorganen. Lebensweise nicht lucullisch, aber kräftig; mässiger Wein- und reichlicher Biergenuss. Eltern immer gesund gewesen und bejahrt gestorben, der Vater an Leber- und Magen-Induration, die Mutter an einer Gehirnapoplexie.

Die bis 1869 geborenen 4 Kinder sind sehr scrofulös, das älteste Kind, ein Knabe, sehr schwächlich und verkümmert. Ein jüngerer Knabe hat am wenigsten Scrofeln. Die Frau ist gesund und kräftig.

1867 wegen Neigung zur Corpulenz den Marienbader Kreuzbrunnen mit gutem Erfolge gebraucht. Der behandelnde Arzt war zu derselben Zeit in Marienbad und sah Herrn N. N. tagtäglich über Berg und Thal singend dahineilen.

Stat. praes. 1869. Im Winter traten beim Singen zuweilen leichte Athembeschwerden ein. Collegen des Patienten, sowie das Publicum nahmen wahr, dass nicht selten beim Singen der Brustkasten sich stark und unregelmässig hob. Man urtheilte, dies sei Folge der Fettleibigkeit. Im Frühjahr

1869 erkrankte er an einem fieberlosen Lungencatarrh mit starkem Husten und katarrhalischem Auswurf. Die zum öfteren vorgenommenen Untersuchungen ergaben geringe Dämpfung in der Regio interscapularis dextra, feuchte Rasselgeräusche in beiden Lungen, eine mässige Anschwellung des linken Leberlappens und geringe Vergrösserung und Schmerzhaftigkeit der Milz. Durch den 3wöchentlichen Gebrauch des Weilbacher Wassers war der Catarrh beseitigt, die geringe Dämpfung aber geblieben, während die Auscultation nichts Abnormes ergab. Leber- und Milzdämpfung unverändert.. Allgemeinbefinden gut. Wegen der zunehmenden Corpulenz wurde im Sommer 1869 wiederum Marienbad gebraucht und zwar mit gutem Erfolge.

1870. Im Winter 1869/70 trat bei allgemeinem Wohlbefinden beim Singen auf der Bühne zuweilen eine schnell vorübergehende Athemnoth ein, die in den Monaten Februar und März 1870 sich einige Male zu asthmatischen Anfällen steigerte. Patient musste dann, wie er sich ausdrückte, öconomisch zu Werke gehen und mehr sprechen, als singen. Einige Male musste das Singen unterbleiben. Oeftere Untersuchungen ergaben eine schwache Dämpfung in der Reg. interscapul. dextra mit vermindertem Vesiculärathmen ohne alle Rasselgeräusche. — Herztöne normal und scharf accentuirt.

Im April 1870 trat ein heftiger, fieberloser Bronchialcatarrh auf; quälender Husten mit glasigem Auswurfe, heisere Stimme; das Athmen erschwert und besonders beim Sprechen trat eine erschwerte und beschleunigte Inspiration ein. — Die Dämpfung in der Regio intercap. d. ist mehr markirt, am stärksten ausgeprägt in der Mitte der Basis Scapulae, dann herabsteigend sich allmälig nach unten und seitlich verlierend. Das Respirationsgeräusch hierselbst bedeutend vermindert, besonders die Exspiration kaum wahrnehmbar. Grossblasige Rasselgeräusche in den Bronchien. — Linker Leberlappen und Milz merklich vergrössert, auf Druck schmerzhaft. — Der Querdurchmesser des Herzens wenig vergrössert, die Herztöne rein, der Herzchok verstärkt. —

Weilbacher Wasser beseitigte in 14 Tagen den Catarrh; Respiration freier; Appetit vorzüglich; Leber und Milz unverändert.

Anfangs Sommer traten beim Singen auf der Bühne häufiger asthmatische Anfälle auf, die aber in einigen Minuten vorüber waren, doch war im Allgemeinen der Athem ohne Unterbrechung kürzer. Bei grösster Ruhe und besonders am Morgen konnte Patient am freiesten athmen. Er beschrieb die einzelnen Anfälle folgendermassen: er fühle zuerst einen Druck in der Magengegend, der nach dem Halse stiege und das Gefühl der Opression in der Mitte des Brustbeins, sowie ein Zusammenschnüren des Halses hervorriefe. Mit einem heftigen Aufstossen endige der Anfall. — Die Leber im Längen- und senkrechten Durchmessor vergrössert, der linke Lappen stark kuppelförmig hervortretend, die Milz stark vergrössert. — Appetit sehr gut, Se- und Excretionen normal. — Patient hatte in kurzer Zeit sehr an Corpulenz zugenommen.

Mitte Juni 1870 wurde Nenndorfer Brunnen bei strenger Diät verordnet. Nach vierwöchentlichem Gebrauche waren die asthmatischen Anfälle nach und nach seltener und schwächer geworden und endlich ausgeblieben. Die

Respiration war freier, Patient konnte wieder die 3 Treppen nach seiner Wohnung bequem hinaufsteigen. — Die Dämpfung in der Reg. interscap. d. geringer, das Respirationsgeräusch daselbst fast normal. — Bei der bedeutenden Abnahme der Corpulenz — Patient hatte in vier Wochen 15 Pfund verloren — auch das Fettgewebe am Bauche war sehr geschwunden, konnte der Umfang der Leber genauer constatirt werden. Der linke Leberlappen tritt kuppelförmig hervor, ragt bis ins linke Hypochondrium hinein und bis zum Nabel abwärts. Die Milz ragt 3 bis 4 Finger breit unter den letzten falschen Rippen hervor.

Der Complex dieser Krankheitserscheinungen liess die Idee auftauchen, man habe es mit einer syphilitischen Erkrankung der Brust- und Unterleibsorgane zu thun, obgleich Patient eine syphilitische Erkrankung in früheren Jahren nicht zugeben wollte. Spätorhin räumte er ein, 1849 fünf Wochen lang an einem weichen Schanker gelitten zu haben, der mit Externis und Jodkalium behandelt worden; Mercur habe er nicht bekommen. Da äusserliche Erscheinungen einer Lues nicht wahrgenommen waren, Verfasser gewohnt ist, ohne wissenschaftliche Begründung nicht zu handeln, die bedeutend vergrösserte Leber und Milz hinreichendes Fundament zur Erklärung der asthmatischen Anfälle und der respiratorischen Störung in der rechten Lunge darboten, nach Fleckles u. A. bei dem Gebrauche von Carlsbad nicht selten sich latente Syphilis manifestirt, so verordnete Verfasser eine Cur in Carlsbad. — Kurz vor der Abreise dorthin wurde der erste Herzton zuweilen doppelschlägig befunden. — Die Cur in Carlsbad schien vorzüglich gut bekommen zu sein. Patient hatte bedeutend an Gewicht verloren, asthmatische Anfälle waren nicht mehr eingetreten, die Respiration freier; Dämpfung in der Reg. interscap. d. vermindert, Respirationsgeräusche fast normal; Leber und Milz fast normal; Allgemeinbefinden vorzüglich.

Syphilitische Affectionen waren nicht hervorgetreten.

Bis Ende December 1870 war das Befinden ein sehr gutes. Im Herbste trat wieder eine auffallende Volumenzunahme des Körpers ein und besonders eine hervortretende Bildung des Fettgewebes, und es meldeten sich Respirationsbeschwerden und Abends zuweilen leichte asthmatische Anfälle, diese erst Ende December 1870.

Der Winter 1870/71 verstrich, ohne dass Patient auffallende Athmungsstörungen beim Singen hatte.

Im April 1871 laborirte er wiederum an einem Bronchialcatarrh mit Heiserkeit. Da Leber und Milz wieder eine merkliche Vergrösserung zeigten, wurde Weilbacher Wasser und Natr. bicarbon. mit Pulv. rad. Rhei und Fol. Tauri inspiss. mit Extr. Conii verordnet.

Der Katarrh war in einigen Wochen beseitigt, Leber und Milz wieder kleiner geworden. Patient war mehrere Wochen vom Asthma befreit.

1871, Anfangs Juni, wird die Respiration wiederum beschwerlich, asthmatische Anfälle waren einige Male Abends beim Singen aufgetreten, das Treppensteigen verursachte Athemnoth. — Appetit und Verdauung vorzüglich, Stuhl normal, Faeces von dunkler Farbe; Urin normal, ohne Albumen nach Untersuchung des Verfassers und des Apothekers Simon.

Geringe Dämpfung in der Reg. interscapul. d. und abgeschwächtes Respirationsgeräusch daselbst; Vergrösserung der Leber- und Milzdämpfung; Querdurchmesser des Herzens vergrössert, Herztöne normal, Herzchok verstärkt.

Der Verlauf und Charakter des Krankheitsprocesses liessen immer mehr der Idee Raum, die Basis sei eine syphilitische, mindestens eine dyskrasische, weshalb Patienten vom Verfasser der Gebrauch von Nenndorf an Ort und Stelle verordnet worden dürfte, aber nicht minder wichtige Gründe hatte Verfasser für Carlsbad, zu welcher Verordnung ihn am Ende die rasch zunehmende Lebervergrösserung, die auffallende Fettbildung und besonders der gute Erfolg dieses Brunnens im vorigen Jahre bestimmten. Immer noch war die Ansicht nicht ausgeschlossen, das Asthma könne bedingt sein durch Krankheit der Unterleibsorgane und durch eine hierdurch bedingte Blutkrase.

Verfasser, der mehre Monate verreiste, verordnete, nach dem Gebrauch von Carlsbad unter allen Umständen Jodkalium zu gebrauchen und besonders, wenn im Harn Albumen enthalten sein sollte.

Ende August erhielt er die vom Herrn Apotheker Simon am 19. August gemachte Harnanalyse:

Urin, schwach alkalisch reagirend, 1,0145 spec. Gewicht, zeigt eine ziemlich bedeutende Menge Eiweiss. Vergebliches Suchen nach Nierenepithel, fand freilich auch keine Blutkörperchen, glaubte aber annehmen zu dürfen, dass das Blut, welches dem Secret beigemengt ist, die Schuld an dem Eiweiss trägt. Es spricht für diese Ansicht die alkalische Reaction, und darf es nicht auffallen, dass es nicht gelang Blutkörperchen nachzuweisen, indem deren Existenz von kurzer Dauer im Urin. Chloride und Phosphate fand S., wenn auch nicht reichlich, doch dem specifischen Gewicht entsprechend.

Zugleich theilte des Verfassers Vertreter mit, dass Patient eine Jodcur entschieden nicht gebrauchen werde, da mehrere Aerzte sich gegen die Ansicht, die Krankheit habe eine syphilitische Basis, ausgesprochen. Der Hausarzt der Schwiegereltern des Patienten diagnosticirte „Nervosität, nervöses Asthma“, und Patient gebrauchte Ozon.

Herr Geheimer Rath Professor Dr. Traube soll das Asthma für bedingt durch beginnende Herzerkrankung und in specie durch Stenosis der Aortenklappen erklärt haben. Verordnet wurde durch denselben Digitalinfusum mit Aq. amygd. amar. — Mittheilung durch Herrn Dr. Rigler, den Patient consultirt hatte.

Von der Reise zurückgekehrt, fand Verfasser den Patienten in folgendem Zustande am 22. September.

Nach seiner Angabe war ihm Carlsbad nicht bekommen; die Athembeschwerden hätten freilich, ebenso die asthmatischen Anfälle nach Beendigung der Brunnencur und besonders während seines Aufenthaltes auf dem Lande nach der Cur bedeutend nachgelassen, die Stimme sei kräftiger. und habe er beim Singen kaum wahrnehmbaren Luftmangel, er habe vortrefflichen Appetit, reichlichen Stuhl, aber er sei nach Carlsbad von einer kaum zu überwindenden Mattigkeit befallen. und sein früher reichliches Transpiriren habe gänzlich aufgehört; jede Bewegung erschöpfe ihn. Am Abend und besonders nach der Oper werde sein Athem kürzer. Nach Ausspruch des Herrn

Professor Traube seien nicht Lungen, noch Leber, noch Milz, sondern sein Herz sei krank. — Patient war merklich magerer geworden, besonders die Musculatur der Brust und der Arme; der Bauch ist noch immer mit einem ziemlichen Fettpolster bedeckt. Das früher frische Colorit ist schmutzig gelbgrau, das Gesicht gealtert, die Augen gelblich gefärbt, die Oberhaut trocken und besonders an den Schenkeln abschuppend. — Der Thorax hob sich bei der Inspiration gut, doch die rechte Hälfte etwas weniger, als die linke; die Percussion ergiebt: rechts vorn im zweiten Intercostalraum leeren tympanitischen Schall, hinten rechts in der Reg. interscapul., am deutlichsten in der Mitte Basis Scapulae intensive Dämpfung, die nach unten und seitlich rechts sich erstreckend, allmählich in den normalen Ton übergeht, so dass die Basis der Lunge vollkommen frei erscheint. Spitze der Lunge normaler Percussionston. — Die Auscultation ergiebt: Vorn rechts im zweiten Intercostalraum verstärktes Vesiculär-, hinten rechts, an der Dämpfungsstelle, vermindertes Inspirations- und gänzlich fehlendes Exspirationsgeräusch. Spitze und Basis der rechten Lunge normales Athmen. — Die linke Lunge ist normal. — Der Herzschlag ist durch Palpation nicht wahrnehmbar, Percussion weist eine Dämpfung im Längen- und eine auffallend vergrösserte im Querdurchmesser nach, welche letztere sich mehr nach rechts erstreckte; Auscultation ergiebt: Herztöne sehr matt, Diastole und Systole verlangsamt; Herztöne rein, aber sehr schwach; an der Spitze der erste Ton und an der Basis der zweite Ton stärker. Im zweiten Intercostalraume am linken Sternalrande, nach rechts sich verlierend, zwischen der Systole und Diastole ein schwaches, kratzendes Geräusch. Puls sehr klein, regelmässig, 60 Schläge. — Die Leber ragt bis zum Nabel herab, links bis in die Reg. hypochond. sin., der linke Lappen tritt nicht mehr so hervor, wie vor Carlsbad und ist nicht so stark kuppelförmig. — Die Milz ist vergrössert. Beide Organe sind auf Druck schmerzhaft. — Urinsecretion sehr reichlich und besonders Nachts, während derselben werden zwei grosse Nachtgeschirre voll entleert, in 24 Stunden ungefähr 5 Quart; in demselben ein sehr reichliches Quantum Albumen ($^1/_3$ des Reagenzglases). — Zunge rein, nur an der Spitze, mehr nach rechts, ein linsengrosser milchweisser Belag (muqueux), die Schleimhautfollikeln der Wangen sind vergrössert und gelb infiltrirt. — Appetit sehr gut, Stuhlausleerungen normal. Auffallend starker Durst.

23. September 1871. Herr Geheimer Rath Dr. Frerichs erklärte sich mit dem Resultate der Untersuchung Seitens des Verfassers einverstanden, nahm aber eine atheromatöse Entartung der grossen Gefässe der Brust, in specie des Aortenbogens an und verordnete:

Rp. Kalii bromati 10,0
Pulv. rad. Rhei 5,0
Pulv. fol. Digital. 0,6
Extr. Belladonn. 0,3
Extr. Gentian. q. s. ut f. l. a. pilul. No. 90. Consp.
D. S. Dreimal täglich drei Pillen.

Die Ansicht des Verfassers, man habe es hier mit einem amyloiden Processe der Brust- und Unterleibsorgane, durch Syphilis bedingt, zu thun, räumte Herr Professor Frerichs als möglich ein, und war mit einer Jodkur einverstanden, wollte aber zuerst obige Pillen gebraucht wissen.

Patient ging, ritt aus und sang in der Oper.

29. September 1871. Erster starker asthmatischer Anfall, von 10 Uhr Abends bis 1 Uhr Morgens, dann ruhiger Schlaf. Patient erhielt die strenge Weisung, überhaupt garnicht mehr zu singen.

16. October 1871. Hochgradiges Asthma vom Abend bis 1 Uhr früh; beim Gehen und Sprechen — auch am Tage — Athemnoth. — Puls sehr klein, schwach, 60 Schläge, zuweilen aussetzend. — Urin reichlich, Albumen noch vermehrt. — Appetit sehr gut. — Dämpfung in der Reg. interscapul. d. zugenommen, Leber- und Milzdämpfung vergrössert. — Der weisse Belag am rechten Zungenrande vergrössert. Herr Professor Frerichs verordnete: Tinct. Digitalis mit Aq. amygdal. amar. und beim asthmatischem Anfalle Sinapismen.

18. October 1871. Herr Dr. Zober, dem Verfasser den Patienten vorstellte, fand bei der Untersuchung Folgendes: Auffallende Dämpfung in der Reg. interscapul. d. nach der Basis und nach rechts seitlich sich allmälig verlierend, an der Spitze der Lunge normalen Ton. An der Basis Scapulae d. unbestimmtes Athmen. schwaches Inspirium, Exspirium garnicht wahrzunehmen. — Leber und Milz bedeutend und Herz im Querdurchmesser vergrössert; Herzaction matt, in der Diastole etwas verstärkt, den ersten Ton an der Basis und den zweiten Ton an der Spitze des Herzens verstärkt. — An der Spitze der Zunge, mehr nach rechts, ein Schleimhautgeschwür. — Albumen sehr reichlich.

20. October 1871. Ein sehr starker asthmatischer Anfall, vom Abend bis nach Mitternacht dauernd. Puls sehr klein, kaum fühlbar; Oedem der Füsse; Urin sehr reichlich. Beim Sprechen und Gehen Athemnoth und trockner, häufiger Husten. Patient ist gezwungen, zu Hause zu bleiben. Verordnung:

Rp. Kalii jodati 10,0
Pulv. rad. Rhei 5,0
Extr. Conii m. 0,5
Extr. Gentian. q. s. ut f. l. a. pilul. No. 90. Consp.

D. S. Dreimal täglich drei bis aufsteigend 5 Stück.

25. October 1871. Starker asthmatischer Anfall vom Abend bis zum Morgen, der durch Darreichung von Chloralhydrat noch intensiver wurde, welche Beobachtung noch mehrmals gemacht wurde, sodass Patient es dann nicht mehr nahm. — Pityriasis auf Brust und Nacken. Einzelne linsengrosse, braune, glänzende, schuppende Papeln auf Brust und Rücken. Sehr trockne, schuppende Haut. — Im Urin viel Albumen.

30. October 1871. Bei geringerer Urinsecretion das Albumen um die Hälfte vermindert. Oedem der ganzen Schenkel. Neben Jodkalium wird noch Liq. Kali acet. mit Tinct. Rhei aquos. gebraucht.

2. November 1871. Zum ersten Male urämische Erscheinungen (Schlafsucht bei Tage, Erbrechen, benommenes Sensorium) geringer Appetit, Urin

sehr wenig, Albumen beträchtlich. Linke Tonsille vergrössert, gelblich durchscheinend, der rechte Zungenrand geschwollen, hart, gelbdurchscheinend und da wo das oberflächliche Schleimhautgeschwür war, ein kleines, tiefgehendes Geschwür mit dem Character eines syphilitischen. — Puls sehr klein, kaum zu fühlen, 84 Schläge; Herzaction sehr schwach. Oedem der Schenkel stärker, Wasseraustritt aus der Oberhaut der Unterschenkel. — Die Arznei wird ausgesetzt und pro die 2,0 Kalium jodatum gegeben.

5. November 1871. Urämische Erscheinungen weichen; Urin reichlich, ungefähr 2 Quart täglich; Durst mässig; die Nächte ruhig. Seit 25. October ist kein asthmatischer Anfall mehr aufgetreten; Respiration freier; mässiger Husten mit catarrhalischem Auswurfe; Puls kräftiger. — Dämpfung in der Reg. interscap. dextra und die Respirationsgeräusche wie früher, namentlich fehlt das Exspirium ganz. Geringe Dämpfung und vermindertes Exspirationsgeräusch in der Reg. interscap. sinistra; ferner Dämpfung und Rasselgeräusch im zweiten und dritten rechten Intercostalraume neben dem Sternum; schwache feuchte Rasselgeräusche in der ganzen rechten Lunge und vorzüglich an der Rückenfläche und Basis der Lunge. Der Thorax hebt sich bei tiefer Inspiration gut, der rechte aber merklich weniger als der linke. — Die Herzaction kräftiger; Herztöne vollkommen rein, wenn auch sehr matt; das kratzende Geräusch im zweiten Intercostalraume seit längerer Zeit nicht mehr wahrgenommen. Eine deutliche Vergrösserung des Querdurchmessers des Herzens nachzuweisen. — Vergrösserung der Leber, wie früher, der linke Lappen aber mehr kuppelförmig aufgetrieben, ebenso bedeutendere Vergrösserung der Milz; beide Organe auf Druck sehr schmerzhaft. — Nieren auf Druck empfindlich. — Patient hat ein schmutzig gelbes Colorit, Musculatur und Fettpolster haben abgenommen. — Die linke Tonsille ulcerirt, Umgrenzung des Geschwürs gelbroth, rechter Zungenrand dick und hart, das Zungengeschwür hat erhabene Ränder und schmutzigen Belag. — Pityriasis und das papulöse Exanthem intensiv und extensiv vermehrt. Im Gesicht ein Jodexanthem.

Verordnung: Ausser Jodkalium noch ein Mundwasser aus Kali chloricum.

10. November 1871. Allgemeinbefinden besser; Respiration freier, Husten mässig mit reichlichem catarrhalischem Auswurfe; Schlaf ziemlich gut; Herzaction kräftiger, Puls voller, 65 Schläge; Urin reichlich, bedeutend weniger Albumen, Oedem der Schenkel hat abgenommen. — Wegen mehrtägiger Obstruction nahm Patient ein Laxans von Magn. sulfur. mit Rheum, worauf mehrere reichliche, fötide Stühle erfolgten.

11. Novmber 1871. Der Theaterarzt, Herr Geheimer Rath Dr. Kops, stellte die Diagnose auf Herzverfettung.

15. November 1871. Grosse Erschöpfung, Patient bleibt im Bett; Puls sehr klein, kaum fühlbar, 80 Schläge; Respiration frei; Zunge belegt gelb, die Geschwüre an der Zunge und rechten Tonsille haben eine livide Färbung; Oedem der Schenkel vermehrt; Urin wenig, roth gefärbt mit reichlichem Albumen. — Husten gesteigert, der sich leicht lösende Auswurf gelb und mit dunklerem Blute vermischt, übelriechend. In beiden Lungen und besonders in der hinteren Mitte grossblasiges Rasseln. Starke Dämpfung in der Reg.

interscap. d., die sich bis unten und seitlich weiter erstreckt. — Herztöne kaum hörbar. — Verordnung: Jodeisen, Wein.

16. November 1871. Puls klein, 82 Schläge; reichlicher, sehr übelriechender Auswurf mit dunkelm Blute vermischt; Urin wenig mit viel Albumen; Schenkel stark ödematös; kühle Temperatur der Füsse, livide Färbung derselben. Linke Pupille vergrössert ohne Beeinträchtigung des Sehvermögens.

17. November 1871. Vermehrte Dämpfung an der hinteren Fläche beider Lungen, Spitzen haben normalen Percussionsschall. Ueberall gross- und kleinblasige Rasselgeräusche; die Sputa enthalten reichlich dunkles Blut. Linker Leberlappen sehr aufgetrieben und selbst bei gelindem Drucke sehr schmerzhaft. — Puls klein, 88 Schläge. — Urin gering, roth, trübe, viel Albumen enthaltend; Haut sehr trocken. Starker Durst. — Sensorium wenig benommen. — Linke Pupille noch mehr vergrössert und gegen verstärktes Licht kaum reagirend. — Zum Getränk: Acid. phosphor. in Zuckerwasser.

18. November 1871. Athemzüge 16, Puls 92, kaum fühlbar, aber regelmässig. Dämpfung an der hinteren Fläche beider Lungen noch verstärkt, daselbst die Athmungsgeräusche schwach wahrzunehmen; an dem obern hintern Theile der Lungen starke Rasselgeräusche, ebenso vorn. — Leber sehr schmerzhaft. — Der geringe Urin enthält weniger Albumen. — In der verflossenen Nacht Erbrechen melanotischer Flüssigkeit. — Im Laufe des Tages wird die Expectoration mühsamer, deshalb: Arnicainfusum mit Ammon. muriaticum.

19. November 1871. — 24 Athemzüge; 100 Pulsschläge, sehr klein, aber regelmässig; Auswurf leichter, reichlicher, weniger blutig. — Die Hautausschläge blasser und weniger markirt. — Die Mundgeschwüre sind missfarben. — Sensorium nicht frei, grosse Neigung zum Schlafe; auf Fragen erfolgen noch überlegte Antworten. — Abends nach mehreren tiefen Inspirationen aussetzender Athem.

20. November 1871. Athemzüge 28, Pulsschläge 100, etwas kräftigere als Tags zuvor. — Zunge braun, trocken; der Rand mit vielen kleinen, schmutzigweissen Geschwüren bedeckt. — Durch den seltenen Husten werden zähe, blutige, stinkende Sputa entleert. — Mehrmaliges Erbrechen melanotischer Massen. — Urin sparsam, dunkel, stark ammoniacalisch riechend, mit Spuren von Albumen. Oedem der Schenkel sehr stark und bis zum Nabel sich erstreckend; die Epidermis hat sich an den Unterschenkeln hier und da blasig erhoben; die Blasen haben einen röthlichen, wässrigen Inhalt. — An den Oberschenkeln Ecchymosen und grössere Blutextravasate. — Erscheinungen der allgemeinen Sepsis. — Die Rasselgeräusche an der vorderen Fläche der Brust deutlich wahrzunehmen. — Abends röchelnder, aussetzender Athem, Somnolenz, Puls kaum zu fühlen. — Am Halse, Rücken und auf der Brust ein hochrothes Frieselexanthem. Starker Schweiss.

21. November 1871 Morgens trat ein ruhiger Tod ein.

Die Section wurde trotz der Erlaubniss der Angehörigen vom betreffenden Todtengräber den anwesenden Aerzten verweigert, weil in der Leichenhalle kein Raum sei.

30) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Katarrh des Kehlkopfs. Hypertrophie der Leber und Milz. Genesung.

Herr N. N., Baueleve und Füsilier, 27 Jahre alt, stellte sich dem Verfasser am 28. October 1870, aus Frankreich kommend, vor. Sein Krankheitsjournal aus dem Lazareth zu Reims sagte wörtlich Folgendes aus:

Hauptkrankenbuch No. 47.

Regiment: Westfälisches Füsilier-Regiment No. 37.

Tag der Erkrankung: 6. September 1870. Reims.

Krankheit, resp. Verwundung: Marasmus. (Phthisis pulm.?)

Krankheitsgeschichte: 26. September 1870. III. Extradiät.

Patient, von sehr schwächlichem Körperbau und anämischem Aussehen, klagt über Schwächegefühl, leichten Husten mit geringem Auswurfe und nächtliche Schweisse. Die physikalische Untersuchung ergiebt: Der Thorax ist sehr schwach, die Intercostalräume sind eingefallen. Der Umfang ergiebt in der Mammillarlinie während der Exspiration 82, während der Inspiration 84 Ctm. (Höhe des Patienten nach eigner Angabe 5′ 6″ 2‴.) — Die rechte Infraclaviculargegend zeigt sich, verglichen mit der linken, eingezogen und hebt sich die linke Thoraxhälfte mehr als die rechte.

Der Percussionsschall ist in der linken Infra- und Supraclaviculargegend höher, als in der rechten; dasselbe Verhältniss zeigt sich hinten an den betreffenden Regionen. Die Auscultation ergiebt überall normales, vesiculäres Athmen mit Ausnahme von rechts oben, vorn und hinten, wo sich das Athmungsgeräusch als ein unbestimmtes charakterisirt. Patient giebt ferner an, dass er in seiner Jugend sehr kränklich gewesen und ausser den gewöhnlichen Kinderkrankheiten auch eine Gehirn- und Lungenentzündung überstanden. Später ist er nach seiner Angabe gesund gewesen, wenn sich auch stets ein leichtes Angegriffensein bemerkbar gemacht habe. Bei seiner Einstellung 1865 ist Patient nach eigner Angabe zurückgestellt, im Mai 1866 ist er dann auf speciellen Wunsch eingestellt. — Patient ist dann gesund gewesen und hat den jetzigen Feldzug mitgemacht, bis er einen Tag nach Sedan vom kalten Fieber befallen ist, an welchem er dann $2^1/_2$ Woche gelitten, jetzt habe er keine Anfälle wieder bekommen.

Ordination: Roborirende Diät. Ferrum, Morphium und Mixtura solvens.

1. October 1870. Patient fühlt sich im Ganzen wohler, auch das bleiche Ansehen hat einer besseren Farbe Platz gemacht, doch fühlt Patient sich immer noch kraftlos. Er klagt darüber, dass sich Abends stets Heiserkeit einstelle, auch ist seine Stimme fortwährend belegt.

10. October 1870. Status idem.

16. October 1870. Nach rückwärts zu evacuiren. 10. Feldlazareth. Champ de Chalons, Dr. Michelet. XII. Corps, Dr. Damhardt.

Des Verfassers Untersuchung ergab:

28. October 1870. Patient sieht anämisch aus, der Körper ist sehr mager, die Stimme belegt, das Athmen bei längerem Sprechen keuchend. Er giebt an, an Kurzathmigkeit, an Hüsteln ohne Auswurf und an grosser Mattigkeit zu leiden. Fieber ist nicht vorhanden, Appetit gut, Ausleerungen normal.

Phthisis pulmonum sei in seiner Familie nicht vorgekommen, Eltern seien am Leben und gesund.

Brust: Der rechte Thorax hebt sich bei tiefer Inspiration merklich weniger, als der linke. In der Regio supra- und infraclavicularis dextra etwas matterer Percussionsschall als links, tiefer vermehrte Dämpfung, die nach der Basis in normalen Percussionsschall übergeht. In der Regio supraspin. d. wenig mattere Percussion als links, die tiefer intensiver wird, in der Reg. interscap. ihre höchste Intensität erreicht und sich nach unten und seitlich allmählig abschwächend an der Basis normal wird. In der Lin. axillar. d., mehr in der Mitte, ist die Percussion auffallend gedämpfter als links; Auscultation ergiebt in der Reg. supra- und infraclavicul. d. unbestimmtes Athmen, zwischen der zweiten und vierten Rippe vorn bronchiales, an der Basis schwaches Vesiculärathmen. In der Reg. supraspinat. d. schwach unbestimmtes Athmen, in der Reg. interscapul. schwach bronchiales Athmen, fehlendes Exspirium; an der Basis schwaches Vesiculärathmen. — Herzaction verstärkt, Herzchok durch Auge und Hand wahrnehmbar. — Die Leber ragt bis zum Nabel herab und die Milz ist stark hypertrophisch; beide Organe sind auf Druck schmerzhaft. — An den Unterschenkeln pigmentirte Narben, wie nach Roseola syphilitica.

Anamnese: Indem Verf. auf die anamnestischen Vermerke im Lazareth-Krankenjournale verweist, erwähnt er nur, dass Patient während der Febris intermittens an Durchfällen und lebhaften Stichen links unter dem Herzen litt.

Am 26. September 1870 nach Chalons dirigirt, erklärten die Militairärzte die rechte Lunge für schwer erkrankt. Er habe schon vorher flüchtige Stiche in der rechten Lunge und Schmerzen in den Schienbeinen gehabt.

Weihnachten 1868 habe er einen weichen Schanker gehabt, der durch Externa in vier Wochen beseitigt worden. Im Herbst 1869 habe er Bläschen an der Eichel gehabt, die durch Pillen aus Jodkalium und Pinselungen mit Jodtinctur bald geheilt seien.

Im Frühjahre 1870 habe er braune Flecke am ganzen Körper bekommen, die durch 30 subcutane Sublimatinjectionen beseitigt wurden.

Untersuchungen und Anamnese liessen keinen Zweifel, dass hier eine syphilitische Pneumonie vorliege.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen Morgens eine halbe Flasche und bald eine ganze.

15. November 1870. Colorit frischer, Kurzathmigkeit beim Gehen geringer, Husten selten, Stimme reiner.

2. December 1870. Patient fühlt sich wohler; Gesichtsfarbe gesund und frisch; Husten und belegte Stimme nicht vorhanden. — Spitze der rechten Lunge vorn und hinten frei. Im zweiten und dritten Intercostalraume vorn rechts geringe Dämpfung und abgeschwächtes Vesiculärathmen, tiefer normale Percussion und reines Vesiculärathmen. In der Reg. interscapul. d. mässige Dämpfung, vermindertes Vesiculärathmen, mit kaum wahrnehmbarem Exspirium. Seitlich normale Percussion und Auscultation. — Herzaction normal. — Leber und Milz kleiner.

Verordnung: Neben dem Nenndorfer Brunnen noch Jodkalium mit Rad. Rhei und Extr. Conii m.

25. December 1870. Patient hat an Gewicht zugenommen; sein Aussehen ist frisch und blühend. Der rechte Thorax hebt sich gleich dem linken, die Untersuchung ergiebt überall normale Verhältnisse mit Ausnahme der Reg. interscapul. d., woselbst geringe Dämpfung und wenig abgeschwächtes Vesiculärathmen mit etwas vermindertem Exspirium.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen wird ausgesetzt, Jodkalium weitergebraucht.

12. Januar 1871. Patient ist muskulöser geworden und hat an Gewicht zugenommen. Athmen frei; Stimme rein. Die Untersuchung der Brust lässt nichts Abnormes entdecken. — Leber und Milz sind normal.

Patient wird aus der Behandlung entlassen.

18. März 1872 stellte sich Patient wieder vor. Die Untersuchung ergiebt: Lungen, Herz, Leber und Milz normal. Er sieht gesund und blühend aus und fühlt sich wohl.

1879. Patient ist total gesund und kräftig.

31) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Hypertrophie der Leber und Milz. Psoriasis, später Roseola syphilitica. Genesung.

Herr N. N., Ministerialbeamter, 29 Jahre alt; gesunde Eltern und Geschwister.

Anamnese: Ausser an Kinderkrankheiten immer gesund gewesen, bis April 1870, wo ein harter Schanker acquirirt wurde. Pillenkur, wonach Vernarbung binnen 6—8 Wochen.

5. December 1870. Status praesens: Kräftiger Körperbau und stark gebauter Thorax. Schmutziggelbes Colorit; Patient ist mager geworden, klagt über Halsschmerzen und Schlingbeschwerden, über kurzen Athem beim Gehen und besonders Abends, Störungen der Verdauung und über einen Ausschlag in den Handtellern und an den Fusssohlen. — Der rechte Thorax hebt sich weniger als der linke; heller tympanitischer Schall im zweiten Intercostalraume vorn rechts, daselbst verschärftes Respirium; in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung und sehr abgeschwächtes Respirium. Spitze und Basis frei. — Leber und Milz vergrössert. — Die Tonsillen geschwollen, die Arcaden braunroth. — Die Drüsen des Nackens und Halses vergrössert, an Händen und Füssen Psoriasis. Die alte Schankernarbe ist indurirt und von dem Umfange einer Erbse.

Verordnung: Strenge Diät; täglich eine Flasche Nenndorfer Brunnen und Abends 1 Glas Bitterwasser.

20. December 1870. Psoriasis intensiv entwickelt; ein papulöses Exanthem mit Borkenbildung am behaarten Theile des Kopfes; die indurirte Schankernarbe ist auf's Neue ulcerirt.

24. December 1870. Allgemeines Besserbefinden; Athembeschwerden geringer. Ueber den ganzen Körper hat sich Roseola, grosse rothbraune Flecke, hochgradig entwickelt, ausserdem Geschwüre an den Tonsillen und an den Lippen. Die Nacken- und Submaxillardrüsen stark geschwollen.

16. Januar 1871. 40 Flaschen Nenndorfer Brunnen verbraucht. Psoriasis beseitigt; Hals- und Lippengeschwüre in der Vernarbung begriffen;

Leber und Milz bedeutend kleiner; die pathologischen Zustände in der rechten Lunge unverändert. Die Roseola noch mehr entwickelt und in einem Grade, wie man selten sieht.

Verordnung: Hydrarg. praecpt. rubr. in Form der Berg'schen Kur.

20. März 1871. Während der Kur vernarbten zuerst die Hals- und Lippengeschwüre, dann das Ulcus an der Schankernarbe, am längsten bestand die Roseola. Hals- und Submaxillardrüsen noch intumescirt. Die rechte Lunge ergiebt vorn normale Verhältnisse, in der Reg. interscapul. d. jedoch noch Dämpfung bei fast normalem Respirium. Patient hat nicht die geringsten Athembeschwerden. Leber wenig vergrössert, Milz normal.

Verordnung: Jodkalium mit Rheum und Extr. Conii.

1. Mai 1871. Patient fühlt sich vollkommen wohl. Rechte Lunge, Leber und Milz zeigen normale Verhältnisse.

23. März 1873. Vorzügliches Wohlbefinden; Lunge, Leber und Milz normal. Seit einigen Tagen Pityriasis auf dem Bauche. Durch einige römische Bäder ist dies Exanthem beseitigt.

Mai 1876. Letzte Untersuchung. Vollständige Gesundheit.

32) Rechtsseitige syphilitische Pneunomie. Gehirnsyphilis. Sprachlähmung. Linksseitige Lähmung des Nerv. facialis. Rechtsseitige Lähmung des Nerv. abducens und des Nerv. oculomotorius. Rechtsseitige Parese der Extremitäten. Leber- und Milzsyphilis. Unterleibstumor. Brandiger Abscess am rechten Oberschenkel. Genesung.

Herr N. N., Buchhalter, 37 Jahre alt; von gesunden Eltern abstammend, früher stets gesund gewesen, stellt sich dem Verfasser auf Rath des Herrn Dr. Kaestner vor.

Anamnese: Seit April 1868 leide er an Lähmung des rechten Auges, der Zunge und der Schenkel. Die Ursache sei eine rheumatische. Er sei von verschiedenen Aerzten, am längsten vom Herrn Geheimen Medicinalrathe Dr. M. mit Schwitzcuren, Jodkalium und Electricität behandelt worden; den meisten, aber schnell vorübergehenden Erfolg habe eine homöopathische Kur gehabt.

5. März 1870. Status praesens: Kachektisches Aussehen; brünetter Teint; welke Musculatur. — Haar — früher glänzend schwarz — spröde und trocken, glanzlos und auf dem Schädel dünn. — Zunge mässig belegt. — Puls tremulirend, klein.

Patient klagt über Druck und Schmerzen im Kopfe, mehr links, die Abends heftiger würden und Morgens an Intensität nachliessen. Schmerzhafte Stellen, Exostosen am Schädel oder der Wirbelsäule werden nicht wahrgenommen. — Das rechte Auge ist wenig beweglich und zwar nur nach innen und unten, weniger nach oben und unbeweglich nach aussen. Die rechte Pupille ist normal gross und auf Licht gut reagirend, sie neigt sich bei Anstrengungen, das Auge nach aussen hin zu bewegen, nach unten und innen. Das linke Auge, beweglich, hat eine auffallend vergrösserte Pupille, die auf intensives Licht weniger reagirt und in der Mitte eine milchige Trübung zeigt: die Vergrösserung soll erst seit drei Wochen bestehen. Das Sehvermögen des linken

Auges ist getrübt, das Sehen überhaupt sehr unvollkommen, indem „die Gegenstände durcheinander gingon“ und Schwindel hervorriefen. — Die Zunge stark nach links gezogen, schwer beweglich, zitternd; die Sprache schwerfällig, stammelnd. Der linke Mundwinkel tiefer stehend. — Linksseitige mimische Gesichtslähmung. Die sensibeln Gesichtsnerven sind sehr empfindlich. — Schlingbeschwerden. Das Gaumensegel ist nicht gelähmt. Perforation des harten Gaumens oben rechts. — Der rechte Arm herabhängend, schwer und unvollkommen beweglich; dabei Hyperästhesie. — Das Gehen schwerfällig und der rechte Schenkel schleppend; dabei Hyperästhesie. — Am linken Arm und Schenkel Anästhesie.

Der rechte Thorax hebt sich bei tiefer Inspiration merklich weniger, als der linke. Spitze rechts, vorn und hinten normal. Zwischen der 2. und 4. Rippe rechts vorn nahe dem Brustbeine intensive Dämpfung und schwaches Respirationsgeräusch. In der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung mit abgeschwächtem Inspirium und aufgehobenem Exspirium. Keine Rasselgeräusche. An der Basis normale Percussion und Auscultation. Oefteres Hüsteln ohne Sputa. Seit längerer Zeit grosse Athembeschwerden, die sich beim Gehen und beim Liegen auf der rechten Seite steigern. — Herz sehr bewegt; unregelmässiger Herzschlag; Herztöne normal, aber schwach accentuirt. — Die sehr vergrösserte Leber ragt bis in's linke Hypochondrium hinein und nach unten fast bis zum Nabel. — Die Milz reicht bis zur Spina ossis ilei. — Beide Organe sind auf Druck sehr schmerzhaft.

Patient giebt auf Befragen unter Assistenz seiner Frau an, er habe im December 1869 kurze Zeit an Gelbsucht und auch nicht selten an plötzlichen Schwindelanfällen, bei denen das Bewusstsein geschwunden und die schnell vorübergegangen, gelitten. Vor vier Tagen sei er auf der Strasse hingefallen, hätte sich aber bald soweit erholt, um nach Hause gehen zu können.

Was seine geistigen Functionen anbelangt, so sei er zwar noch im Stande, Kleinigkeiten in seinem Bureau zu bearbeiten, aber das Rechnen, das ihm früher Spielerei gewesen, würde ihm schwer und besonders falle ihm auf, dass er Worte, deren Sinn ihm vollkommen klar, nicht aussprechen könne (Aphasie). So umschrieb Patient Worte, deren Bezeichnung er nicht finden konnte.

Appetit gut; Stuhlausleerungen normal; der fette Urin enthält kein Albumen.

Nun erst fragte Verfasser den Patienten in Gegenwart der Frau desselben, ob er jemals an Syphilis gelitten und erhielt, nachdem er ihn auf die Folgen einer Unwahrheit aufmerksam gemacht und die Frau ihn durch Bitten unterstützte, unter schwerem Kampfe die Antwort, er habe vor 10 Jahren — vor seiner Verheirathung — mehrere Wochen an einem Schanker gelitten, bevor er in die Cur des Geheimen Raths Dr. A., die 6 Wochen gedauert, gekommen. Die Cur habe im Nehmen von Pillen bestanden; secundäre Affectionen habe er nie gehabt.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen, täglich eine halbe, bald eine ganze Flasche, bei gut nährender Diät. Verbleiben im Zimmer.

21. März 1870. Patient hat mehrere Schwindelanfälle, jedoch ohne

das Bewusstsein zu verlieren, gehabt. Allgemeinbefinden besser. Herz ruhiger, langsamer; Herzchok kräftiger. Athembeschwerden geringer. Sehr reichlicher Urin ohne Albumen.

4. April 1870. Befinden besser. Schwindelanfälle sind nicht mehr eingetreten; nächtliche Kopfschmerzen haben nachgelassen; Sehen besser; Beweglichkeit des rechten Auges wenig besser; Trübung der linken Papille geringer; Sprache leichter; Zunge weniger nach links verzogen; Bewegung des rechten Armes und Schenkels besser; Athembeschwerden geringer. — Leber und Milz kleiner und weicher. Auffallend viel Urin.

15. April 1870. Unter Nachlass sämmtlicher Krankheitssymptome fühlt sich Patient so schwach, dass er kaum stehen kann; die Abmagerung hat einen hohen Grad erreicht. Der Puls ist klein, verlangsamt, aussetzend. Cyanotische Färbung der Hände und des Gesichts. In der Lunge keine Veränderung.

Es sind 38 Flaschen Nenndorfer Brunnen verbraucht und wird derselbe jetzt ausgesetzt.

Verordnung: Kräftige Fleischkost, Wein und Tinct. nervin. Bestusch. viermal täglich 10 bis 15 Tropfen.

1. Mai 1870. Kräftezustand besser, aber noch immer gering. Die Paralyse des rechten Auges, der Zunge und der rechten Körperhälfte wieder zugenommen, nur die Anästhesie links scheint gehoben zu sein. Seit einigen Tagen Gummata des rechten Schläfen- und Schienbeins. Diffuse Dämpfung der ganzen rechten Lunge, in grösster Intensität zwischen der 2. und 4. Rippe vorn nahe dem Brustbeine und an der Basis Scapulae d. und daselbst bronchiales Athmen. Sehr beschwerliche Respiration und seit einigen Tagen starker Husten mit geringem Auswurfe. — Das Herz mit verstärktem Impulse sehr bewegt, aussetzend. — Leber und Milz wieder grösser und auf Druck schmerzhaft. — In der linken Bauchgegend unmittelbar unter der Milz ein faustgrosser, harter, schmerzhafter Tumor. — Obstructionen, welche kaum den stärksten Drasticis weichen. — Die Sprache ist unverständlich, die geistigen Fähigkeiten liegen darnieder.

Unter diesen verzweifelten Umständen verordnete Verfasser unter Zustimmung des Herrn Dr. Kaestner die Cirillosche Schmiercur, jeden zweiten Tag Einreibung der Fusssohlen, da die grosse Hinfälligkeit des Patienten von der schneller und intensiver eingreifenden Inunctionscur mit Ungt. Hydrarg. ciner. zurückstehen hiess. Gut nährende Diät; Wein.

15. Mai 1870. Kräftezustand nicht schlechter; die Lähmungserscheinungen am Gesichte, am rechten Arm und Schenkel wenig geringer.

1. Juni 1870. Die Cirillo'sche Cur wird gut vertragen. Sprache deutlicher, Gehen wenig besser, Herz ruhiger. — Befund der Lungen, Leber und Milz derselbe. — Der Unterleibstumor weniger schmerzhaft, weicher und kleiner. — Gummositäten geringer.

25. Juni 1870. Eintritt von Salivation. Grosser Collapsus. Patient liegt fast bewusstlos da und giebt auf Fragen verkehrte Antworten. Das Gehör unvollkommen; Sprache stammelnd: Schlucken mühsam: Husten quälend; Auswurf eitrig, mit Blut vermischt. Die Lähmungserscheinungen

überall erhöht. Stuhl träge; Urin sparsam, hochroth. Der Puls klein, beschleunigt, aussetzend.

Die rechte Brusthälfte zwischen der zweiten und vierten Rippe eingefallen, hat einen tympanitischen Schall; in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung und cavernöses Athmen. In der Spitze und an der Basis Rasseln. — Leber und Milz kleiner. — Der Tumor im Bauche kleiner und nicht schmerzhaft. — Gummositäten beseitigt. — Cirillo'sche Cur wird ausgesetzt. Verordnung: Chinadecoct mit Chinin. sulfur., Mixt. sulf. acid. und Syrup. cort. Aurant. — Zum Gurgeln eine Solut. Kali chlorici.

1. Juli 1870. Patient liegt ohne Bewusstsein darnieder. Husten quälend; reichliche, blutige, eitrige, stinkende Sputa. Puls klein, beschleunigt. — Zwischen der zweiten und vierten Rippe vorn rechts und an der Basis Scapulae d. cavernöses Athmen.

5. Juli 1870. Bewusstsein freier; Sprache verständlicher. Quälender Husten mit stinkenden eitrigen Sputis. Puls ruhiger. — Seit gestern hat sich am **rechten Oberschenkel über dem Knie nach aussen ein brandiger Abscess von der Grösse eines halben Handtellers mit starker jauchiger Absonderung etablirt.**

Verordnung: Dieselbe Arznei. Aufs Geschwür eine Solutio Kali hypermang.

5. August 1870. Patient verlässt auf wenige Stunden das Bett. — Die Beweglichkeit des rechten Auges ist nach aussen hin vermehrt, die linke Pupille nicht erweitert, eine Trübung derselben nicht wahrzunehmen; das Sehen ist correcter. — Das Gehen, obgleich sehr langsam, geschieht ohne Hilfe; der rechte Schenkel wird nicht geschleppt. — Die Bewegungen des rechten Armes sind freier. — Das Schenkelgeschwür, zuletzt mit Ung. Hydrarg. praecip. rubr. behandelt, ist fast vernarbt. — Die Sprache ist deutlicher; die Zunge nicht mehr nach links gezogen; die mimische Gesichtslähmung ist beseitigt. — Die geistige Thätigkeit, wenn auch eine träge, doch keine krankhafte; Fragen werden correct beantwortet. Ueber seinen Zustand in der Zeit vom 25. Juni bis 5. Juli ist er ohne Erinnerung. Schreibversuche liefern ein schlechtes Resultat; er schrieb nur wenige unleserliche Wörter. — Anästhesie links noch vorhanden. — Das Athmen freier, tiefer; Husten seltner mit gelben, nicht riechenden Sputis. — Der rechte Thorax hebt sich besser. Die Intercostalräume vorn zwischen der zweiten und vierten Rippe eingesunken, daselbst tympanitischer Schall und sehr abgeschwächtes Athmen. In der Reg. interscapul. d. Dämpfung und bronchiales Athmen. Tiefer bis zur Basis geringe Dämpfung mit abgeschwächtem Athmungsgeräusch. Spitze frei. — Herzaction normal, kräftig; Herztöne rein. — Leber und Milz noch vergrössert und auf Druck schmerzhaft. — Der Tumor rechts in der Bauchhöhle nicht mehr wahrzunehmen. — Appetit gross; Ausleerungen normal.

Verordnung: Keine Arznei; kräftige Diät, Wein.

12. August 1870. Kräfte sehr gehoben. Da die pathologischen Zustände der Lunge dieselben sind und Athembeschwerden sich wieder einstellten, so wird nochmals die Cirillo'sche Cur, einen Tag um den andern, angewendet neben dem Gebrauch des Weilbacher Wassers.

5. September 1870. Leichte Salivation. Der Kräftezustand hat wieder sehr abgenommen.

Verordnung: Cirillo'sche Kur wird ausgesetzt. Neben dem Weilbacher Wasser eine Jodkaliumsolution.

6. October 1870. Allgemeinbefinden besser; Musculatur kräftiger. — Die Lähmung des rechten Auges fast beseitigt. — Das Gehen geschieht sicher und schnell. — Die Anästhesie links ist nicht wahrzunehmen. — Husten unbedeutend mit geringem Schleimauswurfe. — Puls normal. — Spitze und Basis der rechten Lunge normal. — Zwischen der zweiten und vierten Rippe ist der Thorax noch wenig eingesunken; daselbst etwas hellerer Schall und unbestimmtes Athmen. In der Reg. interscapul. d. geringe Dämpfung, vermindertes Inspirium, fehlendes Exspirium. Der ganze rechte Thorax hebt sich besser. — Leber und Milz sind kleiner. — Perforation des harten Gaumens fortbestehend.

Verordnung: Ferrum jodat. sacchar,

20. November 1870. Patient sieht wohl und blühend aus, die Körperzunahme ist eine bedeutende. Keine Spuren irgend einer Lähmung vorhanden, nur das rechte Auge bewegt sich nach aussen hin nicht ganz so frei, als das linke. Das Gehen ist gut, die Sprache kräftig, Haar in Fülle, schwarz und glänzend. — Die tiefe, umfangreiche, contrahirte, weisse Narbe am rechten Oberschenkel spricht für die enorme Grösse des früheren Geschwürs; die Perforation des Oberkiefers ist geheilt. — Husten und Athembeschwerden sind nicht vorhanden. — Puls normal. — Ausser einer geringen Impression im zweiten rechten Intercostalraume vorn, einer geringen Dämpfung in der Reg. interscapul d. und eines verminderten Respirationsgeräusches an dieser Stelle ergiebt die rechte Brusthälfte überall normale Verhältnisse. — Leber und Milz wenig vergrössert.

Verordnung: Ferr. jodat. sacchar. wird weiter gebraucht.

25. December 1870. Der blühende, kräftige Mann stellt sich wieder vor. Mit Ausnahme einer geringen Beschränkung in der Bewegung des rechten Auges nach aussen und einer Kurzsichtigkeit mindern Grades fühlt Patient sich wohler, als vor Jahren. — Der rechte Thorax hebt sich gut. Die Untersuchung ergiebt überall normale Verhältnisse mit Ausnahme einer geringen Dämpfung in der Reg. interscapul. d. — Leber und Milz normal.

10. November 1871 hat die Frau ein gesundes Kind geboren.

1872 im September stellte sich Herr N. N. wieder vor, das Bild eines blühenden, kräftigen Mannes.

1876 im Mai stellte sich der frühere Patient wiederum vor, blühend und gesund, selbst die Bewegungen des rechten Auges waren normal.

33) Rechtsseitige syphilitische Phthisis. Asthma. Herzvergrösserung. Leber- und Milzhypertrophie. Hydrops. Albuminuria. Tod.

Herr Dr. N. N., pract. Arzt von ausserhalb, 48 Jahre alt, von gesunden Eltern abstammend, den Verfasser 1868 als einen kräftigen, blühenden Mann kennen gelernt, liess diesen ersuchen, zu ihm zu kommen.

Der vor einigen Jahren so kräftige Mann war sehr gealtert, die Haare weiss, das Gesicht faltig und schmutziggrau, die Gestalt gebeugt.

Anamnese: Bis zum Jahre 1868 sei er stets gesund gewesen und habe

in diesem Jahre wegen Abdominalplethora Marienbad mit gutem Erfolge gebraucht; seine Corpulenz sei sehr vermindert. Später habe sich eine Leberhypertrophie ausgebildet, in Folge welcher er jetzt an Hydrops leide. Ausserdem laborire er seit mehreren Monaten an einem quälenden Husten, an Dyspnoë, zuweilen auch an Asthma, an Appetitlosigkeit, Obstructionen und an grosser Erschöpfung. Die Quelle dieser Leiden sei der Unterleib.

5. Januar 1871. Status praes.: Der starkknochige Körper von schlaffer Muskulatur, die Arme dünn, die Schenkel ödematös, geringer Ascites. — Die rechte Brusthälfte hebt sich, selbst bei tiefer Inspiration, nur unvollkommen; der zweite und dritte Intercostalraum eingefallen. In der Reg. supra- und infraclavicul. d. mässige, zwischen der zweiten und vierten Rippe intensive Dämpfung, tiefer bis zur sechsten Rippe mässig gedämpfter Schall. Die Auscultation ergab oben kleine feuchte Rasselgeräusche, in der Mitte cavernöses Athmen und tiefer abgeschwächtes Athmen mit kleinem Rasseln. In der Reg. supraspinata d. mässige Dämpfung mit unbestimmtem Athmen und wenigen Rasselgeräuschen; in der Reg. interscapul. d. tympanitischer Schall mit stark markirter Respiratio amphorica; tiefer unten starke Dämpfung, fehlendes Respirationsgeräusch, pfeifende, schnurrende Töne, und an der Basis geringe Dämpfung mit abgeschwächtem Athmen. Linke Brust zeigt normalen Percussionsschall und an der Rückenfläche, mehr in der Mitte, einige Rasselgeräusche. — Das sehr bewegte Herz hat eine wesentliche Vergrösserung im Querdurchmesser. Puls klein, 90 Schläge. — Leber und Milz bis unter den Nabel herabragend, auf Druck schmerzhaft. — Zunge belegt. — Urinsecretion gering; Urin, stark sauer, enthält viel Albumen.

Der College verlangte eine treue Meinungsäusserung. Leider lautete die Diagnose: Phthisis syphilitica; syphilitische Leber-, Milz- und Nierenerkrankung.

Patient war durch diese Diagnose mit Angabe der causalen Momente überrascht. An einen derartigen Process habe er noch nie gedacht und er erzählte, vor 16 Jahren, also 1855, habe er einen harten Schanker gehabt und sei durch Professor v. Bärensprung mit dem Dec. Zittmanni erfolgreich behandelt worden. Späterhin hätten sich secundäre Hautaffectionen gezeigt, wogegen er die Berg'sche Kur mit Erfolg gebrauchte. Nachher, also seit 15 Jahren, habe er keine syphilitischen Affectionen mehr wahrgenommen. Aber schon seit mehreren Jahren habe er an Kurzathmigkeit und Verdauungsstörungen gelitten und diese durch Unterleibsplethora zu erklären gesucht und darum auch Marienbader gebraucht.

In Folge dieser Mittheilung untersuchte Verfasser den früheren Sitz des Schankers und fand an der Insertion des Präputiums eine Induration von der Grösse einer Erbse und die Schankernarbe infiltrirt.

An eine rationelle Behandlung war nicht mehr zu denken. Verfasser verordnete, um auf die Leber und auch auf den Darm zu wirken:

Natr. bicarbon. mit Rad. Rhei und Fel. Tauri inspiss. und Extr. Conii m. und ausserdem Morgens und Abends ein Glas Nenndorfer Brunnen.

Am 7. Februar 1871 bekam Verfasser die briefliche Mittheilung, das Liegen sei dem Patienten unmöglich, die Athemnoth sehr gross, der Husten, durch den viel Schleim entleert werde, quälend und die rechte Brust schwer.

Die Stuhlausleerungen erfolgten besser, der Urin werde reichlicher entleert, enthalte aber viel Albumen. — Abends nehme Patient Morphium.

20. Februar 1871 schrieb seine Frau, der Zustand verschlimmere sich täglich, die Athembeschwerden seien bedeutend gesteigert, die Anschwellung des Bauches und der Füsse, auf denen sich Blasen gebildet, sei gewachsen.

26. Februar 1871 starb der College.

Die Ehe war kinderlos geblieben.

34) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Leber- und Milz-Hypertrophie. Genesung.

Herr N. N., Assessor, 46 Jahre alt. Eltern gesund; der einzige Bruder, Arzt, starb an Phthisis syphilit.

Anamnese: 1861 an einem Ulcus syphilit. dur. und an abscedirtem Bubo. 1862 wiederum an einem indurirten Schanker gelitten. Beide Male Pillencur und hinterher Zittmann'sches Decoct. 1867 und 1868 längere Zeit hindurch ein braunrothes Exanthem am ganzen Körper, wogegen Holztränke und Bäder. 1869 wegen Leberanschwellung und Lungenkatarrh Neuenahr und 1870 wegen Leberanschwellung und Hämorrhoiden Marienbad gebraucht.

20. März 1871. Status praesens: Athembeschwerden seit einigen Monaten, die besonders beim Gehen und Abends sich steigern. Trocknes Hüsteln, Druck in der rechten Brust; Druck in den Präcordien; Abmagerung. — Gleichmässige Hebung des Brustkastens; rechts vorn im zweiten Intercostalraum voller tympanitischer Schall, daselbst verschärftes Athmen. In der Reg. intrascapul. d. und weiter abwärts, sowie seitlich Dämpfung, vermindertes Inspirium und fast fehlendes Exspirium. — Leber und Milz gross und schmerzhaft. — Hämorrhoidalknoten. — Leistendrüsen beiderseits vergrössert und hart.

Verordnung: Weilbacher Brunnen, strenge Diät.

20. April 1871. Allgemeinbefinden besser; Respiration freier. — Dämpfung in der Reg. interscapul. d. von geringerem Umfange.

12. Mai 1871. Vorn rechts im zweiten Intercostalraum normale Dämpfung und Respiration; hinten Dämpfung und unbestimmtes Athmen nur noch an der Basis Scapul. d. — Leber und Milz kleiner.

Weilbacher Brunnen wird weiter gebraucht.

22. Mai 1871. Die alte Schankernarbe ist ulcerirt, speckiger Grund, gezackte Ränder.

Neben dem Weilbacher Brunnen: Kalium jodat. mit Rad. Rhei und Extr. Conii m. — Extern: Ung. Hydrarg. praecip. rubr.

15. Juni 1871. Patient fühlt sich sehr wohl; Athem frei. — Die Lunge zeigt keine krankhaften Zustände. — Leber und Milz kleiner. — Die Inguinaldrüsen normal. — Das Ulcus ist vernarbt. —

Der 12 Wochen lang gebrauchte Weilbacher Brunnen wird ausgesetzt, der Gebrauch des Jodkaliums bis zum 6. Juli fortgesetzt.

Bei allgemeinem Wohlbefinden ergiebt die Untersuchung normale Lungen, Leber und Milz.

Mai 1876. Bis jetzt sind keine Athembeschwerden aufgetreten. Oeftere Untersuchungen haben gesunde Lungen, Leber und Milz constatirt.

35) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Hypertrophie des Herzens, der Leber und Milz. Exostosen des linken Schienbeins. Genesung.

Herr N. N., Kaufmann, 30 Jahre alt. Eltern und Geschwister gesund.

Anamnese: In der Jugend stets gesund. 1862 harter Schanker. Im Militairlazareth Pillencur. Nach einigen Wochen syphilitisches Exanthem, Dec. Zittmanni und Kalium jodatum. 1864 wiederum Schanker und Mundgeschwüre, Behandlung mit Dec. Zittmanni und Kalium jodatum. Seit Frühjahr 1870 Athembeschwerden besonders Abends, und seit dem Herbste 1870 Husten mit grünem Auswurfe, Brustschmerzen und starke Abmagerung. Er wurde an „Tuberkulosis der rechten Lungen" behandelt und gebraucht jetzt Leberthran.

6. April 1871. Status praesens: Gelbgraues Colorit, Magerkeit, Ausfallen der Haare seit 2 Jahren, dieselben sind trocken und saftlos. — Die rechte Brusthälfte hebt sich weniger, als die linke. In der Regio sub- und infraclavicular. d. normale Percussion und Vesiculärathmen; vorn von der zweiten bis vierten Rippe, nahe dem Sternum, tympanitischer Schall in dem Umfange eines Handtellers, daselbst schwaches Inspirium und fehlendes Exspirium. Tiefer normale Percussion und Auscultation. In der Reg. scapul. d. matter Schall und leichtes Rasseln; in der Reg. interscapul. d. hochgradige Dämpfung und bronchiales Athmen; tiefer und seitlich geringe Dämpfung und unbestimmtes Athmen, Rasseln. An der Basis normale Percussion und Auscultation. — Herz vergrössert, mehr nach links. — Leber und Milz besonders stark vergrössert und bis zum Nabel ragend. — Grosse indurirte Schankernarbe oben an der Insertion des Praeputii. — Puls beschleunigt, Herzaction verstärkt. — Exostose des linken Schienbeins. Starke Diurese; Urin hydrämisch, ohne Albumen. — Pneumonie im Stadium der Infiltration.

Verordnung: Täglich eine Flasche Weilbacher Brunnen.

27. April 1871. Husten und Auswurf geringer; Lunge unverändert. Schuppendes, nässendes Exanthem am Hodensacke und in den Leisten, fleckiges auf der Glans penis, Gummata des rechten Schienbeins.

5. Mai 1871. Allgemeinbefinden besser, Husten geringer, Athmen bedeutend freier. Exanthem noch mehr entwickelt. Schmerzhafte Exostosen am rechten Schien- und Stirnbein.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen.

12. Mai 1871. Am Rücken ein zahlreiches rothbraunes, schuppendes Exanthem, das am Hoden, in den Leisten und an der Glans penis noch mehr entwickelt ist. Exostosis des linken Schienbeins hervorragender, Gummosität am rechten Schienbeine geringer. Schmerz im rechten Stirnbeine hat nachgelassen.

30. Mai 1871. Patient hat 30 Flaschen Nenndorfer Brunnen verbraucht. Allgemeinbefinden besser, Athmen freier, Husten gering. Exantheme geheilt, am Rücken mit braunen Narben; Exostosen am linken Schienbeine und am rechten Stirnbeine geringer. Die rechte Brusthälfte hebt sich mehr;

im zweiten rechten Intercostalraume vorn geringer leerer, tympanitischer Schall, verschärftes Inspirium, schwaches Exspirium. In der Reg. interscapul. d. Dämpfung geringer, schwaches Bronchialathmen; seitlich und tiefer normale Percussion und abgeschwächtes Athmen. — Leber und Milz auffallend kleiner. — Herz weniger nach links, Herzaction normal, Puls verlangsamt.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen und Kalium jodatum mit Pulv. rad. Rhei und Extr. Conii m.

10. Juli 1871. Starkes Jodexanthem am Rücken und besonders am Hodensacke. Exostosen beseitigt. Athmen frei. Rechte Brusthälfte hebt sich vollkommen. Im zweiten Intercostalraume vorn rechts etwas hellerer Schall und abgeschwächte Respiration; in der Reg. interscapul. d. sehr geringe Dämpfung und unbestimmtes Athmen. — Herz, Leber und Milz normal.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen — Patient hat 50 Flaschen gebraucht — ausgesetzt, dagegen wird mit dem Gebrauche von Jodkalium fortgefahren.

20. August 1871. Gesundes Colorit, gute Ernährung; junger kräftiger Haarwuchs. — Lunge normal, freies Athmen. — Herz, Leber und Milz normal. — Auf dem Rücken mehrere braune, pigmentirte Flecke.

Verbraucht sind 60 Grm. Jodkalium.

9. April 1872. Herr N. N. stellt sich als blühender, kräftiger Mann vor. Die Untersuchung ergiebt normale Brust- und Unterleibsorgane; von den früheren Knochenaffectionen keine Spur; der Haarwuchs ist üppig.

36) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Hypertrophie der Leber und Milz, des Herzens. Zungengeschwüre. Exostose des rechten Stirnbeins. Albuminuria. Tod.

Herr N. N., Kaufmann, 49 Jahre alt; Eltern betagt gestorben, Geschwister gesund. Seine 4 Kinder sehr srofulös, während beide Eltern nie an Scrofeln gelitten.

Anamnese: In der Jugend stets gesund gewesen; 18 Jahre alt einen Schanker acquirirt, Pillencur, dabei seinen Geschäften obliegend. 1850 Leberanschwellung; 1852 wiederum Leberanschwellung mit Herzpalpitationen, Hämorrhoidalbeschwerden, periodisch auftretendem Kopfschmerze, Spinalirritation. Brunnen von Pyrmont, Chinin, Bäder in Gastein, worauf einige Jahre gesund. Von 1858 bis 1864 wieder Leberanschwellungen, Rheumatismus, Nervosität. Wiederholter Gebrauch von Franzensbad. Bertrich, Kreuznach hatte kaum einen Erfolg. 1866 rechtsseitige Pleuritis, grösste Intensität in der Reg. interscap. d. Antiphlogistische Behandlung erfolglos. Starke Einreibungen von Ungt. hydrarg. ciner. bis zur Salivation und Kalium jodatum bewirkten baldige Wiederherstellung. Von jetzt an klagte Patient über zuweilen eintretende Athemnoth, welche ihre Begründung in der Leber- und allmälig sich ausbildenden Herzhypertrophie fand. 1868 langsam sich entwickelnde Paresis der rechten Körperhälfte. Mimische Gesichtslähmung; Lähmung des rechten Arms und Schenkels. Schmerzhafte Exostose des rechten Processus mastoideus und der oberen Halswirbel. Durch langen Gebrauch von Jodkalium und Kreuznach Genesung. — Zum ersten Male trat der Verdacht einer syphilitischen Basis auf. Leber- und Herzhypertrophie treten sehr in den Vordergrund. Verschiedene Medica-

tionen ohne Wirkung, Häufige Verdauungsstörungen und Athembeschwerden. 1870 Halskatarrh, Husten, Athembeschwerden, dagegen Weilbacher Brunnen mit gutem Erfolge.

12. April 1871. Status praesens: Athletischer Körper, Colorit gelblich. Athembeschwerden beim Gehen, Treppensteigen und besonders Abends. Grosse Abspannung. Appetit ziemlich gut. Stuhlausleerungen normal. — Puls voll, nicht beschleunigt. — Der rechte Thorax hebt sich weniger als der linke. Vorn rechts Dämpfung im zweiten Intercostalraume und daselbst abgeschwächtes Respirium; in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung, seitlich und nach unten hin allmälig abnehmend, an der Basis Scapulae bronchiales Athmen, in der Umgebung bis zur Lin. axillar. abgeschwächtes Athmen, fast fehlendes Exspirium. — Herz vergrössert, besonders der rechte Ventrikel; Herzaction verstärkt und unregelmässig; Herzchok weit verbreitet. — Leber, besonders der linke Lappen, stark hypertrophisch; Milztumor. — Hämorrhoidalknoten; Varicen an beiden Unterschenkeln.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen und Abführmittel.

1. Mai 1871. Allgemeinbefinden besser; Athmen freier; Leber kleiner; auffallend starke Diurese.

6. Mai 1871. In Folge einer Erkältung Hals- und Lungenkatarrh mit febrilen Erscheinungen.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen aussetzen und ein Ipecac.-Infus. mit Natr. nitr. und Ammon. mur.

12. Mai 1871. Fieber geringer; bei mässigem Husten reichliche gelbe Sputa. Urin sparsam, viel harnsaure Sedimente. Die katarrhalischen Befunde in den Bronchien, resp. Lungen geringer. Dämpfung in der rechten Lungenmitte vorn und hinten ist markirter, wie früher. Leber grösser und schmerzhaft. Athmen erschwert. Herzchok verbreitet, verstärkt.

Verordnung: Digitalisinfus. mit Natr. nitric. und Liq. Kali acetic.

20. Mai 1871. Gelbes Colorit; Zunge stark belegt; bei seltnem Husten geringe gelbliche Sputa; Leber hoch aufgetrieben. Aasshaft riechende Stühle von heller Farbe; Urin icterisch. Puls klein, beschleunigt; Herzchok stark. Sehr beengtes Athmen.

Verordnung: Rheuminfus. mit Natr. Kali tartar.

25. Mai 1871. Reichliche Stühle; icterische Erscheinungen sind geringer; Leber ist kleiner.

1. Juni 1871. Colorit reiner; Puls beschleunigt; Leber auffallend kleiner. Athem kürzer und Abends leichte asthmatische Anfälle. Oedem der Füsse. Vorn rechts im zweiten Intercostalraume Dämpfung, an der Basis scapul. d. verstärkte, daselbst bronchiales Athmen. An verschiedenen Stellen der rechten Brust, vorn und hinten, leichtes Rasseln. Spitze der Lungen frei. Herzchok intensiv.

Verordnung: Digitalisinfus. mit Liq. Kali acetic.

6. Juni 1871. Abends das erste heftige Asthma.

10. Juni 1871. Der rechte Thorax hebt sich auffallend gering. Verstärkte Dämpfung im zweiten Intercostalraume vorn rechts, daselbst bronchiales Athmen; in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung und stark bronchiales Athmen, seitlich bis zur Basis Dämpfung, abgeschwächtes Respirium mit

grossblasigem Rasseln; Spitze der Lunge frei. — Herzchok sehr verbreitet und intensiv; Herzactionen unregelmässig. — Der linke Leberlappen noch mehr aufgetrieben; Milz stark vergrössert. — Urin sparsam, hell. — Vermehrtes Oedem der Füsse. — Grosse Erschöpfung.

Verordnung: Ammon. muriat. ferrugin. mit Rheum, Chinin und Extr. Strychni aquos.

16. Juni 1871. Allabendlich Asthma in dem Grade, dass subcutane Morphiuminjectionen gemacht werden müssen. Erschöpfung; Appetitlosigkeit; Athem beim Sprechen kurz. An der Zunge oberflächliche, gelbliche Ulcerationen; ein papulöses braunes Exanthem auf dem Rücken, das entschieden ein syphilitisches ist. Reichlich Albumen im Urin. — Die Infiltration der rechten Lunge extensiver; in der linken Lunge leichtes Rasseln. — Oedem der Hände und Schenkel.

Verordnung: Ferrum jodat. sacch. mit Chinin und Rheum.

23. Juni 1871. Oedem geringer, Asthma Abends weniger intensiv. Zungengeschwüre tiefer und speckig, das Exanthem mehr ausgebildet. Schmerz und Auftreibung des rechten Stirnbeins. Lungenbefund derselbe; vermehrtes Rasseln. — Urin reichlich, hell, weniger Albumen. — Milz kleiner.

28. Juni 1871. Abends Asthma sehr heftig; Oedem der Hände. Füsse und des Gesichts hochgradig. — Leber schmerzhaft, linker Lappen kuppelförmig. — Herzchok verbreitet und sehr stark. — Rechts vorn intensive Dämpfung der Lunge von der zweiten bis fünften Rippe; im zweiten Intercostalraume bronchiales, weiter unten abgeschwächtes Athmen mit Rasseln; in der Reg. interscapul. d. starke Dämpfung, Bronchialathmen, seitlich und tiefer rasselnde und knarrende Geräusche. Seltner Husten mit gelbweisslichem Auswurfe. — Auftreibung des rechten Stirnbeins zugenommen. Zungengeschwür mit speckigem Grund.

Verordnung: Digitalisinfus. mit Jodkalium.

2. Juli 1871. Reichliche Urinsecretion, dunkel und stinkend. Athmen freier; Herzaction weniger heftig; Leber auffallend kleiner. Das Exanthem auf dem Rücken weniger erhaben und blasser.

3. Juli 1871. Patient fühlt sich wohler; Athmen freier; Oedem geringer; Zungengeschwür reiner; Schmerz im rechten Stirnbein unbedeutend. — Leber noch kleiner. — Puls klein, beschleunigt. — An beiden Unterschenkeln ein Erysipel, das Abends bereits die Oberschenkel eingenommen hatte; an einigen Stellen blasige Erhebungen der Epidermis.

In der Nacht Delirien und

4. Juli 1871 Morgens Tod.

5. Juli 1871 war die Leiche bereits sehr stark in Fäulniss übergegangen, schwarzblau aussehend und intensiv cadaverös riechend, weshalb die Section unterblieb.

37) Rechtsseitge syphilitische Pneumonie. Kehlkopfsaffection. Asthma. Milzhypertrophie. Genesung.

Herr N. N., Kaufmann, 23 Jahre alt: Eltern und Geschwister gesund.

Anamnese: Ulc. syphilit. dur. vor $1 \frac{1}{2}$ Jahren; durch Pillenkur in

4 Wochen beseitigt. Seit 10 Monaten Halsaffectionen, heisere Sprache, Herzpochen, kurzer Athem beim Gehen und Abends grosse Athemnoth, die gegen Mitternacht schwindet. Die Athembeschwerden gingen von der rechten Lunge aus.

26. April 1871. Status praesens: Kräftiger, robuster Körper. Brustkasten von starkem Bau hebt sich gleichmässig. Vorn rechts im zweiten Intercostalraume tympanitischer Schall und verschärftes Respirium, in der Regio interscapul. d. intensive Dämpfung mit vermindertem Respirium. Spitze, Basis normal. Lungen functioniren noch kräftig. Herz sehr bewegt, aber normal gross. Leber normal. Milz bedeutend angeschwollen. Tonsillen geschwollen und weiss belegt; Schleimhaut des Rachens und Kehlkopfs dunkelroth. Am Penis an der Insertion des Frenulums oben eine erbsengrosse Induration.

Verordnung: Strenge Diät; Nenndorfer Brunnen, Abends Bitterwasser.

12. Juni 1871. 34 Flaschen Nenndorfer Brunnen verbraucht. Besserbefinden; Athmen freier; die abendlichen asthmatischen Anfälle seltener und milder; Herz ruhiger. Tonsillen kleiner, der weisse Belag ist geschwunden, Schleimhautaffection des Rachens und Kehlkopfs geringer, Sprache reiner. Im zweiten Intercostalraume rechts vorn tympanitischer Schall weniger markirt, daselbst reines Vesiculärathmen, an der Basis Scapulae d. noch Dämpfung mit abgeschwächtem Respirium. Milz noch gross. Induration am Penis weicher.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen und Jodkalium.

27. Juni 1871. Sowohl die örtlichen, wie allgemeinen Krankheitserscheinungen geringer. Nenndorfer Brunnen ausgesetzt. Jodkalium wird weiter gebraucht.

15. Juli 1871. Patient hat keine Klagen, er ist sehr mager geworden. Tonsillen normal; Schleimhaut des Rachens gesund. Rechte Lunge überall normaler Befund. Milz klein.

Eine Untersuchung nach mehreren Monaten ergab gesunde Lungen und normale Milz. Patient sieht blühend aus und hat keinerlei Beschwerden.

38) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Acne syphil. Tuberkulöse Syphiliden. Exostosen der Schienbeine. Besserung.

Herr N. N., Kaufmann, 32 Jahre alt.

Anamnese: 1858 und 1861 mehrmals Schankergeschwüre, die bald durch Mercur beseitigt wurden. 1861 wegen kurzen Athems im Rücken geschröpft. Die Athembeschwerden haben stetig zugenommen, gesteigert sind sie beim Gehen und Abends; öfters Hüsteln.

19. September 1871. Status praesens: Robuster Körper, gut genährt; fahles Colorit. Beim Sprechen kurzer Athem. Hebung des Thorax gleichmässig. Rechts vorn zwischen der zweiten und vierten Rippe neben dem Sternum Dämpfung, verschärftes Inspirium, vermindertes Exspirium; in der Reg. interscap. d. intensive Dämpfung und vermindertes Respirium. — Leber und Milz gross. — Acne syphil., tuberkulöse Syphiliden am Rücken. — Exostosen der Schienbeine. — Puls klein, regelmässig.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen und Abends Bitterwasser; späterhin Kalium jodatum.

Schon nach einigen Wochen ein Zurücktreten aller Krankheitserscheinungen, Athmen viel freier, Exanthem in der Abnahme.

26. October 1871. Asthmatische Anfälle sind ausgeblieben; Respiration beim Gehen frei. Exanthem abgeheilt, Exostosen geringer. Die Untersuchung der rechten Lunge ergiebt weniger scharf markirte Befunde. — Leber und Milz kleiner.

Da Patient nach Hause reisen musste, nahm er die Vorschrift mit, die Kur weiter zu gebrauchen. — Verfasser hat ihn nicht mehr gesehen.

39) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Hypertrophie der Leber und Milz. Abdominalplethora. Genesung.

Herr Graf N. N., höherer Officier, 42 Jahre alt. Alle Personen in der Familie haben ein hohes Alter erreicht.

Anamnese. Patient ist stets gesund gewesen, eine unverwüstliche Natur. 1865 harter Schanker, Pillenkur. Später Roseola, deshalb in Aachen eine Inunctionskur.

24. December 1871. Status praesens. Patient sehr kräftig und wohlaussehend, mit herkulischem Brustkasten, klagt über Athembeschwerden der Art — seit längerer Zeit —, dass er fühle, nicht länger im activen Dienste bleiben zu können, ausserdem klagt er über Fülle und Druck im Unterleibe und über heftige Schweisse bei der geringsten Bewegung; Husten trete nur dann auf, wenn die Athemnoth einen hohen Grad erreiche, was besonders am Abend der Fall sei. — Die Untersuchung ergiebt: Der rechte Thorax hebt sich auffallend weniger, als der linke; im zweiten Intercostalraume vorn rechts voller tympanitischer Schall und verschärftes Respirium, in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung, die sich allmählich seitlich bis zur Lin. axillar. und nach unten bis fast zur Basis der Lunge erstreckend verliert. An der Basis des Schulterblatts bronchiales, seitlich und nach unten unbestimmtes Athmen und fast fehlende Exspiration; an einigen Stellen leichte, feuchte Rasselgeräusche. — Leber reicht bis zum Nabel und ist der linke Lappen kuppelförmig aufgetrieben; Milz fast bis zum Nabel reichend, mit rauher Oberfläche. — Hämorrhoidalknoten. — Puls klein, verlangsamt.

Verordnung: Zur Erhöhung der Leberfunction:

Rp. Natr. bicarbon.
Pulv. rad. Rhei
Natri choleïn. $\widehat{aa}$ 5,0.
Extr. Conii m. 0,6. M. f. l. a. pilul. 100. Consperg.

D. S. Dreimal täglich drei bis aufsteigend fünf Pillen.

5. Januar 1872. Reichliche Stuhlausleerungen, Unterleibsbeschwerden geringer. Verordnung: Täglich eine Flasche Nenndorfer Brunnen und Abends einen Theelöffel voll von Pulv. Liquir. comp. mit Sulfur. depur. und Pulv. rad. Rhei.

19. Februar 1872. Athembeschwerden geringer, Leber und Milz bedeutend kleiner. — Am Zungenrande haben sich seit einigen Tagen Plaques

muqueuses gezeigt. Die physikalische Untersuchung der rechten Lunge ergiebt das frühere Resultat.

6. März 1872. Bedeutende Abmagerung bei allgemeinem Wohlbefinden. Die asthmatischen Anfälle treten selten und sehr milde auf. Rechte Lunge vorn normale Verhältnisse, hinten die Dämpfungsfläche bedeutend kleiner und nur nebst bronchialem Athmen an der Basis des Schulterblatts. Plaques muqueuses stärker entwickelt. Neben täglich 1/2 Flasche Nenndorfer Brunnen Jodkalium mit Rheum.

25. März 1872. Patient noch magerer; Athmen frei, Allgemeinbefinden gut. — An der Basis Scapulae nur geringe Dämpfung und unbestimmtes Athmen. — Leber und Milz normal gross. — Statt des Nenndorfer Brunnen, gegen den Patient Widerwillen bekommen, Weilbacher unter Fortsetzung des Gebrauchs von Kalium jodatum.

28. März 1872. Auch die Plaques muqueuses sind vernarbt.

20. April 1872. Patient fühlt sich so wohl, wie seit Jahren er es nicht gewesen; Athmen so frei, dass Patient mehre Male flott getanzt hat; Schweisse sind fortgeblieben; Lunge, Leber und Milz normal. — Kur beendet.

1875. Spätere Untersuchungen ergaben stets ein günstiges Resultat. Prophylaktisch hatte Patient noch einmal den Nenndorfer Brunnen getrunken.

40) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Rachengeschwüre. Rupia. Hypertrophie der Leber und Milz. Genesung.

Herr N. N., Kaufmann, 25 Jahre alt, von gesunden Eltern abstammend.

Anamnese: Patient ist mit Ausnahme von Kinderkrankheiten und Scrofeln immer gesund gewesen bis zum Juni 1871, wo er einen Schanker acquirirte, der durch eine Pillencur in 6—7 Wochen beseitigt wurde, aber eine verhärtete Narbe zurückliess. Schon im August 1871 traten syphilitische Geschwüre im Halse, sowie ein Blasenausschlag an der äusseren Fläche des rechten Oberarms, der bald in Borkenbildung überging, auf. Eine sechswöchentliche Kur in Aachen, die in Bädern, Trinken, Schwitzen und aus 25 Einreibungen von grauer Salbe bestand, beseitigte die Borken am Arm, zum Theil die Halsgeschwüre, blieb aber ohne Einwirkung auf die verhärtete Narbe. Im October und November 1871 wurde mit Sublimat, später mit Carbolsäure der Hals gepinselt und innerlich Jodkalium gegeben.

20. Januar 1872. Status praesens: Patient, hochblond mit weisser Haut, eine scrofulöse Natur von zartem Körper, schwacher Musculatur und mittelmässiger Ernährung, obgleich er eine gute, kräftige Diät führt. Am vorderen Rande des rechten Scheitelbeins, noch im Bereiche der Haare, die dünn und schlecht ernährt sind, eine in der Mitte prominirende, dunkelbraune, geschichtete Borke von der Grösse einer Wallnuss, von unregelmässiger, fast ovaler Form und umgeben von einem gelbbraunen schmutzigen Rande, der vertieft ist. Eine ähnliche Borkenbildung auf der rechten Wange von der Grösse einer Haselnuss, deren umgebender Rand breiter und rother ist, als der am Kopfe; eine 2 Zoll lange, 1 Zoll breite Infiltration am rechten Oberarme nahe der Schulter, von elliptischer Form und schmutzig gelber Farbe, in deren Mitte sich ebenfalls eine prominirende Borke, den queren Durchmesser ausfüllend und von der Grösse einer Wallnuss, befindet. Ferner un-

reine prominirende Geschwüre am linken Mundwinkel und auf beiden Tonsillen, die ein Bild der Destruction darbieten. Der unreine, mit aufgewulsteten Rändern umgebene Geschwürsgrund ist zerklüftet, bedeckt mit Excrescenzen, die bei der Berührung leicht bluten. An der obern Fläche des Penis, an der Insertion des Praeputiums, enie feste Induration von der Grösse einer Erbse, alte Schankernarbe. Die Excursion der rechten Brust weniger ergiebig, als die der linken. Zwischen dem zweiten und vierten Intercostalraume vorn rechts neben dem Sternum auffallende Dämpfung und abgeschwächtes Respirationsgeräusch. In der Reg. interscapul d. auffallend gedämpfter Percussionsschall, vermindertes Inspirations- und fehlendes Exspirationsgeräusch. Leber und Milz merklich vergrössert und auf Druck schmerzhaft. Puls mässig voll, 66 Schläge. Se- und Excretionen normal. — Auf Befragen giebt Patient an, dass er seit mehren Monaten an kurzem Athem, besonders beim schnellen Gehen und beim Sprechen leide und in dieser Zeit nicht selten Druck und sogar Schmerzen in der rechten Brust empfunden habe. An Husten ohne Auswurf leide er ebenfalls seit längerer Zeit, sowie an belegter Stimme.

Verordnung: Täglich eine Kruke Weilbacher Wasser.

6. Februar 1872. Tonsillengeschwüre reiner, die Borken am Kopf und an der Wange abgetrocknet mit Zurücklassung eines vertieften, unreinen Geschwürs mit wulstigen Rändern. Sprache heller, Husten geringer, Respiration freier.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen, täglich eine halbe, später eine ganze Flasche.

23. Februar 1872. Es sind 12 Flaschen Nenndorfer Brunnen verbraucht. Tonsillengeschwüre in der Vernarbung, die Geschwüre am Kopfe und an der Wange vernarbt mit braunrother Pigmentirung. Die Borke am rechten Oberarm abgetrocknet, darunter eine glänzende, gelbweisse Narbe. Die Induration der Schankernarbe bedeutend grösser. Husten fast gänzlich gewichen, Athmung freier; die Dämpfung vorn und hinten der rechten Brusthälfte geringer, die Respiration aber noch merklich schwächer.

1. März 1872. Die Lippen- und Halsgeschwüre wieder grösser.

13. März 1872. Es sind 30 Flaschen Nenndorfer Brunnen gebraucht. Lippen- und Halsgeschwüre ohne Veränderung, die Schankernarbe gross, aber weicher. — Dämpfung an der rechten Brusthälfte vorn und hinten geringer, Respirationsgeräusch vesiculärer, Athmung freier. — Leber und Milz sind kleiner; die Gesichtsfarbe ist reiner; Magerkeit sehr stark; Allgemeinbefinden sehr gut.

Verordnung: Täglich eine halbe Flasche Nenndorfer Brunnen und 3 mal täglich einen Esslöffel einer Solut. Kalii jodati (5.0:250,0) und Abends 2 Stück Pillen von:

Rp. Chinin. hydrochlor. 1,25
Extr. Aloës 0,6
Extr. Rhei comp.
Extr. Rhei aquos. āā 2.5
Extr. Conii mac. 0,6 M. f. l. a.

Pilul. No. 40. Consperg. Lycopd.

2. April 1872. Patient fühlt sich im Allgemeinen recht wohl, hat starken Appetit und sieht frischer aus; Lippen- und Halsgeschwüre vernarbt, Induration der Schankernarbe bedeutend kleiner, das Infiltrat am rechten Oberarm weniger erhaben. — Dämpfung der rechten Lunge vorn und hinten geringer, Respiration freier, Inspirium in der Reg. interscapul. d. fast normal, das Exspirium sehr abgeschwächt. — Leber und Milz sind kleiner.

13. April 1872. Ein sehr ausgebreitetes Jodexanthem am Gesicht und auf dem Rücken, das seit dem 1. April sich bemerkbar macht; am Rücken und an den Armen Furunkel. Es sind 45 Flaschen Nenndorfer Brunnen und 25,0 Kalium jodat. gebraucht. Statt des Nenndorfer Brunnens wird täglich eine halbe Flasche Weilbacher Wasser verordnet und die Jodkaliumsolution verstärkt (8,0 auf 200,0).

26. April 1872. Bei einer kräftigen Lebensweise hat die Muskulatur des Patienten merklich zugenommen, er fühlt sich sehr wohl, hat keine Athembeschwerden. — Statt der Solution werden dreimal täglich 3 bis aufsteigend 5 Pillen genommen von:

Rp. Kalii jodati 10,0
Pulv. rad. Rhei 4,0
Extract. Conii m. 0,5
Extr. Gentian. q. s. ut f. l. a. pilul. No. 100. Consp.

neben Weilbacher Wasser.

13. Mai 1872. Patient sieht blühend und kräftig aus. Die Geschwürsnarben am Kopfe, an der Wange sind mehr ausgefüllt und haben eine normalere Färbung angenommen; die Infiltration am rechten Oberarme nur wenig markirt durch Niveauerhebung, die indurirte Schankernarbe ist jetzt weich und zeigt nichts Abnormes; die Tonsillen, von normaler Farbe, sind fast vernarbt. — Die Percussion der rechten Brusthälfte giebt vorn normalen Schall, in der Reg. interscap. d. kaum einen etwas mehr gedämpften Schall, als links; Respirationsgeräusch überall normal; die Erhebung des rechten Thorax ebenso ergiebig, als die des linken. — Der linke Leberlappen wenig hypertrophisch, Milz normal gross.

Als Nachkur wird Kreuznach verordnet und daselbst 14 Tage hindurch das Decoct. Zittmanni.

Am 1. October präsentirte sich Patient wieder; er gab an, in Kreuznach 40 Bäder mit 10 Quart Mutterlauge in jedem Bade in letzter Zeit und das Dec. Zittmanni 14 Tage lang gebraucht zu haben. Sein Aussehen ist frisch und blühend, die Muskulatur kräftig, der Appetit gut, kein Husten, keine Athemnoth, allgemeines Wohlbefinden. — Die Lungen sind überall normal und kräftig functionirend. Leber wenig vergrössert, Milz normal. — Die alten Geschwürsnarben sind weniger markirt, die Infiltration am rechten Oberarme geschwunden; am behaarten Theile des Kopfes sind noch einige kleine Schorfe und in der Reg. scapul. sin. ein rundes, 2 Thalerstück grosses, stark eiterndes Geschwür mit granulirendem und rothem Grunde und flachen Rändern, ohne bestimmten Charakter, das nach Angabe des Patienten allmälig grösser geworden, nachdem es aus einer Pustel, die bald mit einem Schorfe bedeckt war, sich entwickelt hatte. Mit Bezug auf die frühere Dyscrasie wird Ferr.

jodat. sacch. intern und eine Salbe von Argent. nitr. f. (0,5 : 15,0) zum Verbinden verordnet.

10. October 1872. Das Geschwür hat in der Peripherie zugenommen, hat einen aufgewulsteten, aber weichen Rand, unter dem sich necrotisches Zellgewebe befindet von dunkelgelber Farbe. Im Centrum des Geschwürs hat sich eine halbmondförmige Narbe von weissgrauer Farbe gebildet, sodass das runde Geschwür durch die central gelegene halbmondförmige Narbe in 2 Theile getheilt wird.

Dieselbe Behandlung wird beibehalten.

10. November 1872. Geschwür mit glänzender Narbe geheilt. Allgemeinbefinden gut. Linker Leberlappen wenig vergrössert. Im zweiten Intercostalraume rechts vorn geringer tympanitischer Schall bei normaler Respiration. In der rechten Lunge sonst überall normale Zustände.

1879. Herr N. N. ist gesund und hat sich verheirathet.

41) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Hypertrophie der Leber und Milz. Genesung.

Herr N. N., Fabrikant, 25 Jahre alt; Eltern und Geschwister gesund.

Anamnese: Seit 7 Jahren Husten und Halscatarrh; vor 4 Jahren an Halscatarrh längere Zeit von einem Specialarzte erfolglos behandelt. Vor dem Husten einige Male Gonorrhoea, von denen die erste mehrere Monate gedauert hat. Vor einem Jahre mehrere Wochen Kopfausschlag, dann längere Zeit am Frenulum eine geröthete Anschwellung, die rissig wurde und leicht blutete. Seit einem Jahre Zunahme des Hustens mit Auswurf und besonders kurzer Athem beim Treppensteigen.

6. Februar 1872. Status praesens: Patient ist mager und heruntergekommen, der Körper schwächlich, ebenso der Brustkasten; Aussehen chlorotisch; Puls klein, beschleunigt; Appetit gut; Urin frei von Albumen.

Der rechte Thorax hebt sich weniger, als der linke; vorn oben rechts Dämpfung, am intensivsten im 2. Intercostalraume, abgeschwächtes Athmen, allmälig in unbestimmtes mit kleinblasigem Rasseln übergehend. — Herzaction verstärkt. — Leber und Milz sehr vergrössert, auf Druck schmerzhaft. — An der Insertion des Praeputiunes, nahe dem Frenulum, eine Induration, rissig und abschuppend.

Verordnung: Weilbacher Brunnen.

22. Februar 1872. Respiration freier, Husten geringer, Expectoration leicht, Lungenspitze vorn oben normale Percussion und Auscultation; Dämpfung im 2. Intercostasraume, hier abgeschwächtes Inspirium und fast fehlendes Exspirium; Spitze hinten rechts frei, seitlich und unten hellere Percussion und reineres Vesiculärathmen. An der Basis Scapulae d. intensive Dämpfung, Bronchialathmen, Vokalfremitus fast fehlend. Leber und Milz gross. An beiden Schienbeinen weiche, auf Druck schmerzhafte Auftreibungen.

Vom 27. Februar bis 11. März Diarrhöee, weshalb die Cur ausgesetzt wird.

12. März 1872. Abends starke asthmatische Anfälle, auch bei Tage ist die Respiration beschwerlicher; Husten vermehrt, grüne Sputa. Grosse Er-

schöpfung, Morgenschweisse, febriler Puls. Rechts vorn und hinten Spitze frei; vorn im 2. Intercostalraume Dämpfung und Rasseln, in der Reg. interscapul d. Dämpfung und Bronchialathmen, besonders stark bei der Exspiration; intensive Dämpfung am Angul. Scapulae und sehr schwaches Inspirium und fehlendes Exspirium. — Leber gross, Milzvergrösserung zugenommen. — Bei rechter Seitenlage beengter Athem, Hustenreiz und schnurrender, pfeifender Athem wie beim Asthma.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und Chinin. sulfur. mit Pulv. rad Rhei.

2. April 1872. Respiration freier, asthmatische Anfälle seltener und milder, immer Abends. Husten mit geringem Auswurfe selten; vorn im 2. Intercostalraume Dämpfung, schwaches Vesiculärathmen mit leichtem Rasseln, in der Reg. interscapular. d. starke Dämpfung mit bronchialem Athmen, kaum wahrzunehmende Exspiration. Bei der Inspiration die Wahrnehmung, wie wenn sie plötzlich unterbrochen würde. Die Gummositäten an den Schienbeinen treten bedeutend mehr hervor, Puls normal, Appetit sehr gut.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und:

Rp. Kalii jodati 5,0
Pulv. rad. Liquir 3,0
Extract. Aconit. 0,15
Extract. Millefol. q. s. ut. f. l. a. pilul. No. 60.

Consp. D. S. Morgens und Abends 3 bis aufsteigend 5 Pillen.

22. April 1872. Allgemeines Wohlbefinden, seltener Husten mit geringem Auswurfe, Asthma ist nicht wieder aufgetreten, Liegen rechts ohne Beschwerden. Im 2. Intercostalraume rechts heller Schall, verschärfte Inspiration, schwache Exspiration, an der Basis Scapulae d. geringe Dämpfung, schwaches bronchiales Athmen. Spitze und Basis der Lunge normal. — Leber und Milz sind bedeutend kleiner. — Die Gummositäten der Schienbeine sind fast beseitigt.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und Jodkalium.

1. Mai 1872. Asthma ist nicht mehr aufgetreten, Husten mit geringem Auswurfe nur noch Morgens. Im 2. Intercostalraume rechts vorn tympanitischer Schall, verschärfte Inspiration und verminderte Exspiration. An der Basis Scapulae geringe Dämpfung, abgeschwächtes Respirium. — Leber und Milz wenig vergrössert. — Gummata an den Schienbeinen beseitigt.

Verordnung: Kräftige Diät und Ferr. jodat. sacch.

Patient erhielt noch die Weisung, einige Monate auf's Land zu gehen, um sich zu kräftigen und dann noch eine Cur in Bad Nenndorf zu gebrauchen.

Verfasser hat den Patienten aber nicht mehr gesehen.

42) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Tonsillengeschwür. Hypertrophie der Leber und Milz. Genesung.

Herr N. N., Kaufmann, 32 Jahre alt. In der Familie ist nie ein Lungenleiden vorgekommen.

Anamnese: Stets gesund gewesen. Am 12. Juli 1871 nach einem Coitus ein Ulcus molle am Penis, das bei nur örtlicher Behandlung Anfangs

October vernarbte. Bald darauf ein Bubo, der abscedirte. Seit dem 1. Februar 1872 ein Tonsillengeschwür. Ende August 1871 waren Halsaffectionen mit rauher Stimme, sowie Athembeschwerden aufgetreten, wogegen Emser Brunnen an der Quelle selbst verordnet wurde. Kein Erfolg. Darauf wurde Weilbacher Brunnen mit Erfolg gebraucht.

9. Februar 1872. Status praesens: Der kräftige Patient klagt über Athembeschwerden. Während er früher ohne jede Beschwerde laufen und die Treppen hinaufspringen konnte, habe er seit dem Herbste vorigen Jahres kurzen Athem, der sich immer mehr und mehr gesteigert. Auf der Höhe der Athemnoth trete Hüsteln auf.

Gleichmässiges Heben der Brust bei tiefer Inspiration. Vorn rechts im zweiten Intercostalraume voller tympanitischer Schall und verschärftes Vesiculärathmen; in der Reg. interscapul. d. seitlich und nach unten auffallende Dämpfung und abgeschwächtes Athmen; die Exspiration kaum wahrzunehmen. — An der linken Tonsille ein unreines Geschwür. — Hals- und Nackendrüsen stark angeschwollen; die Inguinaldrüsen links sehr vergrössert und hart. — Leber und Milz vergrössert.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen und Jodkalium.

Die Kur wurde über zwei Monate gebraucht und erzielte vollständige Genesung.

3. Januar 1873. Alle Krankheitsproducte sind beseitigt. Die Untersuchung ergiebt normale Lungen, Leber und Milz.

43) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Tonsillengeschwüre. Roseola. Genesung.

Herr N. N., Officier, 28 Jahre alt; Eltern gesund.

Anamnese: Patient, der nie erheblich krank gewesen, stellte sich am 21. Februar 1872 vor im Glauben, er habe die Pocken, welche damals in Berlin grassirten, und war sehr erstaunt, als er hörte, er habe einen syphilitischen Ausschlag. — In Folge eines Coitus am 30. November 1871 hatte er am Frenulum ein kleines Geschwür acquirirt, das er am 15. December 1871 wahrnahm. Durch externe Behandlung des „unschuldigen weichen" Schankers wurde dieser in 14 Tagen beseitigt. Beim gewöhnlichen Waschen Morgens habe er am 9. Februar 1872 einen schwachen Ausschlag am Körper wahrgenommen, der lebhaft gejuckt habe. Aber schon seit einigen Wochen vor dem Ausschlag fühlte er sich unwohl, habe er kurzes Hüsteln, kurzen Athem beim schnellen Gehen, sowie beim Treppensteigen und nicht selten einen drückenden Schmerz in der rechten Brust und am Rücken rechts. Ausserdem stellten sich Abends leichte Fieberschauer ein; seitdem der Ausschlag vehement aufgetreten, fühle er sich wohler.

21. Februar 1872. Status praesens: Der gut genährte Körper hat eine kräftige Musculatur; die noch vor einigen Monaten blühende Gesichtsfarbe ist erdfahl geworden; Zunge mässig belegt, Appetit mässig, Stuhl normal; Puls regelmässig, 82. Der ganze Körper, vorzüglich der Rücken, ist bedeckt mit einer grossformigen Roseola von rothbrauner, selten hellrother Farbe; die grössten Flecken erhaben, Psoriasis disseminata; die kleineren rund, die grösseren oval. Auf der Mundschleimhaut dunkle Flecken. Die

Geschwürsnarbe am Frenulum ist nicht indurirt. — Der rechte Thorax macht auffallend geringere Excursionen, als der linke. Respiration costal. Die Percussion vorn überall normal, bis auf den 2. Intercostalraum, wo nahe dem Sternum eine Dämpfung zu constatiren ist. In der Regio interscapul. d. intensive Dämpfung, die sich nach unten und seitlich bis zur Lin. axillaris allmählich verliert. Am zweiten Intercostalraume unbestimmtes, an der Reg. interscapul. bronchiales Athmen, tiefer und seitlich abgeschwächtes Vesiculär-Athmen, besonders fehlt hinten fast ganz das Exspirationsgeräusch. Der Vocalfremitus rechts vermindert. — Milz vergrössert, auf Druck schmerzhaft. — Cervical- und Leistendrüsen intumescirt.

Verordnung: Mässige Diät; jeden zweiten Tag ein warmes Bad, täglich $^1/_3$, dann $^1/_2$, zuletzt 1 ganze Flasche Nenndorfer Brunnen Morgens.

Patient ist zu verschiedenen Malen während seiner Behandlung von den Herren Generalarzt Dr. Boeger und Oberstabsarzt Dr. Pesch untersucht worden, welche denselben Lungenbefund constatirten.

28. Februar 1872. Die Roseola hat sich noch mehr entwickelt, im Centrum sind die Flecken erhöht und schuppen reichlich ab. An der Schleimhaut der Oberlippe mehrere kleine syphilitische Geschwüre.

5. März 1872. Anschwellung der Tonsillen, die rechte gelb infiltrirt; auf dem Kopfe zerstreute kleine Krusten.

13. März 1872. $10^1/_2$ Flasche Nenndorfer Brunnen verbraucht; Roseola ist geringer, blasser; die Inguinaldrüsen grösser. Obgleich die physikalischen Erscheinungen der Lungen dieselben sind, so ist doch die Respiration freier. — Patient ist magerer geworden.

20. März 1872. Roseola an einigen Stellen abgetrocknet, an anderen in einander geflossen und sieht hier schmutziggelb aus. Das Hautjucken, das früher häufig sich einstellte, ist seit mehreren Tagen nicht mehr aufgetreten. — Die Resultate der Percussion sind dieselben. Das Inspirium im zweiten Intercostalraume ist verstärkt, besonders in der Reg. interscapul. d., wie wenn die Luft über eine rauhe Fläche streiche und sich hindurchzwänge. Exspiration kaum wahrzunehmen; der Husten selten und ohne Sputa.

27. März 1872. Roseola noch mehr abgeblasst, die Borken auf dem Kopfe abgeheilt, die Inguinaldrüsen etwas abgeschwollen, die rechte Tonsille mit einem festen weissen Belag bedeckt.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen aussetzen und die Berg'sche Kur mit Holztränken.

20. April 1872. Patient hat 1,15 Hydrarg. oxyd. rubr. verbraucht. Die Roseola ist bis auf einige pigmentirte Stellen am Bauche abgeheilt, die Tonsillen, die Nacken- und Inguinaldrüsen nicht vergrössert, die Geschwüre an der Oberlippe und der rechten Tonsille vernarbt. — Die Dämpfung vorn und in der Reg. interscapul. d. vermindert. In letzterer rauhes Inspirationsgeräusch, wie „Lederknarren", weniger deutliche Exspiration. Tiefer unten und seitlich abgeschwächtes Athmen; vorn normale Respiration. — Berg'sche Kur in fallender Dosis fortgesetzt.

12. Mai 1872. Berg'sche Kur ist beendet; verbraucht sind 2,5 Hydrarg. — Die Oberhaut ist rein, die Drüsen nicht vergrössert; die Dämpfung

an der Basis des rechten Schulterblatts in der Grösse einer halben Hand wahrnehmbar; das Lederknarren nicht mehr vorhanden und dafür verschärftes vesiculäres Inspirations- und ein merklich vermindertes Exspirationsgeräusch. — Milz normal. — Keine Athembeschwerden, kein Husten.

Verordnung: Jodkalium mit Rheum und Extr. Conii m.

28. Juni 1872. Patient hat 30,0 Jodkalium verbraucht, fühlt sich wohl, sieht blühend aus und hat bedeutend zugenommen. Es wird kein Symptom einer syphilitischen Erkrankung mehr wahrgenommen, überall normale Percussion und Auscultation der Lungen mit Ausnahme einer Dämpfungsstelle von 5 Ctm. im senkrechten und 6 Ctm. im queren Durchmesser an der Basis Scapulae d.; aber auch hier normale Respiration. Patient wird aus der Behandlung entlassen.

18. October 1872. Kräftig, wohl aussehend, ohne alle Athembeschwerden. — Das stark ausgefallene Haar ist wieder üppig ersetzt.

Juni 1873. Bei militärischen Uebungen wieder geringe Athembeschwerden. Die Untersuchung ergiebt wiederum eine gedämpfte Stelle in der Regio interscapul. d. mit vermindertem Respirationsgeräusch.

Verordnung: Sechswöchentliche Kur in Bad Nenndorf.

1874. Völlige Genesung durch Bäder, Brunnen und Inhalationen.

September 1874. Vollständige Gesundheit, namentlich sind die Lungen ganz normal.

44) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Athembeschwerden. Hypertrophie der Leber und Milz. Genesung.

Herr v. N. N., höherer Officier, 42 Jahre alt. Lungenleiden sind in der Familie nicht vorgekommen.

Anamnese: 1860 harter Schanker, Pillencur. Keine secundären Erscheinungen. Seit einigen Jahren Kurzathmigkeit, die sich in letzter Zeit gesteigert, besonders nach dem Feldzuge 1870/71, in welchem Patient einen Schuss in den Oberschenkel erhielt. Sonst nie krank gewesen.

10. März 1872. Status praesens: Robuster Körper, starker Brustkasten, kräftige Muskulatur. Der Brustkasten hebt sich gleichmässig. Im zweiten Intercostalraume vorn rechts hellerer Schall als links und verschärfte Respiration; in der Reg. interscap. d. intensive Dämpfung, abgeschwächtes Inspirium und fast fehlendes Exspirium. — Herz normal, Herzaction matt. — Leber, besonders der linke Lappen, vergrössert, ebenso die Milz. — Functionen normal.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und Abends Laxanz.

15. April 1872. Dasselbe Untersuchungsresultat, die Athembeschwerden gesteigert.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen und Abends Pillen aus Extract. Aloës und Extract. Rhei comp.

2. Mai 1872. In der Reg. interscapul. d. verstärkte Dämpfung, noch mehr vermindertes Inspirium, gänzlich fehlendes Exspirium. — Am Zungenrande Plaques muqueuses; eine geringe schmerzhafte Auftreibung am rechten Schienbeine.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen und Kal. jodat mit rad. Rhei.

20. Mai 1872. Athmen freier; Dämpfung geringer, die Respirationsgeräusche wahrnehmbarer. Herzaction kräftiger. Leber und Milz kleiner.

15. Juni 1872. Athmen freier. Plaques muqueuses an der Zunge vernarbt, Gumma des rechten Schienbeins geschwunden. Percussion und Auscultation ergeben vorn rechts normale Zustände, an der Basis Scapulae sehr geringe Dämpfung bei normaler Respiration. — Leber und Milz normal. — Starke Abmagerung.

Mai 1874. Bis Januar 1874 allgemeines Wohlbefinden, dann traten wieder asthmatische Beschwerden auf. — Vorn rechts im zweiten Intercostalraume tympanitischer Schall mit verschärftem Athmen; an der Basis Scapulae d. intensive Dämpfung mit abgeschwächtem Athmen; Leber- und Milzhypertrophie; bedeutende Knochenauftreibung am unteren Theile des rechten Schienbeins.

Verordnung: Kur in Bad Nenndorf. — Brunnen, Bäder, Schwefelwasserstoffgasinhalationen und Kalium jodatum.

Eine sechswöchentliche Kur daselbst beseitigte alle krankhaften Zustände; Lunge, Leber, Milz normal.

1875 bei allgemeinem Wohlbefinden eine prophylactische Kur in Bad Nenndorf.

Juni 1876 leichte dyspnoëtische Zustände, ohne Nachweis pathologischer Veränderungen der rechten Lunge, jedoch war der linke Leberlappen vergrössert und bestanden leichte Gummositäten am rechten Schienbeine.

Durch eine sechswöchentliche Kur in Bad Nenndorf, wobei Jodkalium gebraucht wurde, Wiederherstellung.

Seit dieser Zeit bis jetzt — Spätherbst 1879 — vollkommene Gesundheit.

45) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Herzhypertrophie. Hochgradige Leberhypertrophie. Kleiner Milztumor. Roseola und Variola syphilitica. Genesung.

Herr N. N., Kaufmann, 30 Jahre alt. Eltern und Geschwister gesund.

Anamnese: 1864 weicher Schanker, externe Behandlung. 1868 wegen Leberanschwellung Carlsbad ohne Erfolg besucht. 1869 Leberhypertrophie mit kuppelförmiger Anschwellung des linken Lappens; Nenndorfer Brunnen mit ausgezeichnetem Erfolge getrunken. 1870, 1871 und 1872 nach eigener Verordnung wegen Leberanschwellung Carlsbad mit geringem Erfolge gebraucht. 1872 ging Patient mit einem weichen Schanker nach Carlsbad, der dort beim Brunnengebrauch extern behandelt wurde, aber nicht zur Heilung kam.

16. Juli 1872. Status praesens: Zur Consultation eines eigenthümlichen Variolafalles wegen berufen, bot Patient beim ersten Anblicke das Bild eines Variolakranken dar. Der Kopf und besonders die Nase bedeutend geschwollen; auf dem gelbröthlichen Grunde zahlreiche, erhabene, dunkelbraune Knötchen von der Grösse einer Linse bis zu der einer Erbse, mehrere derselben in der Mitte ein Stigma. Aehnliche Knötchen, jedoch weniger zahlreich am übrigen Körper. Das Exanthem bestand bereits acht Tage, hatte sich allmälig mit leichten febrilen Erscheinungen entwickelt. Am Rücken, auf der Brust und am Bauche war deutliche Roseola nicht zahlreich vorhanden.

Am Penis, am Frenulum, ein indurirter, fast vernarbter Schanker. Die Leistendrüsen geschwollen. Patient bei klarem Bewusstsein, kein Fieber.

Diagnose: Pockenähnliche Syphiliden. Roseola.

Verordnung: Berg'sche Kur mit Holztränken.

30. Juli 1872. Frühzeitig schon schwand die Roseola, das knotige Exanthem war in 6 Wochen beseitigt und hatte vertiefte braunrothe Narben, ähnlich wie die Variola, hinterlassen.

8. September 1872. Patient stellte sich zur Untersuchung, er gab an, ungefähr 14 Tage nach der Berg'schen Kur seien Mund- und Halsaffectionen, ausserdem wieder ein braunes, schuppendes Exanthem am Rücken und an den Händen aufgetreten, wogegen er anfangs Calomelpulver gebraucht habe, und jetzt Sublimat subcutan injicire. Erfolg sei nicht eingetreten. ausserdem habe er seit einiger Zeit Athembeschwerden, Husten und Schmerz in der rechten Brust und Leber.

Die Untersuchung ergiebt: Anschwellung der Tonsillen mit weissem Belage; Ulceration des Zungenrandes; im Gesicht pigmentirte Narben; auf dem Rücken ein braunes, schuppendes Exanthem; in der Handfläche Psoriasis. Der rechte Thorax hebt sich weniger als der linke; vorn rechts im zweiten und dritten Intercostalraume tympanitischer Schall. daselbst bronchiales Athmen; in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung mit abgeschwächtem Inspirium und fehlendem Exspirium. Seitlich und tiefer und besonders unter dem Angul. scapular. Dämpfung mit abgeschwächtem Respirium. — Hypertrophie der Leber, vorzüglich des linken Lappens. — Hypertrophie der Milz, des Herzens. —

Verordnung: Inunctionskur in der Klinik des Herrn Sanitätsrath Dr. La Pierre.

25. September 1872. 18. Einreibung. Die externen syphilitischen Erscheinungen sind in der Abnahme; Respiration freier, Schmerz in der rechten Brust geringer; durch den jetzt seltenen Husten werden weissliche Sputa — früher gelbe und eitrige — entleert. — Die rechte Brusthälfte hebt sich unvollkommen. Rechts vorn der zweite Intercostalraum eingefallen, daselbst leerer tympanitischer Schall und verschärftes rauhes Athmen, bei der Inspiration deutlich, bei der Exspiration kaum wahrzunehmen. In der Reg. interscapul. d. besonders am Angul. Scapul. intensive Dämpfung, daselbst rauhes, knarrendes Inspirium und fehlendes Exspirium. — Herz vergrössert; Herzaction matt, Herztöne kaum zu hören; Puls 76. — Leber kleiner mit rauher Oberfläche. — Milz klein.

12. October 1872. Patient hat stark gespeichelt. 32 Einreibungen. Tilgung aller externen syphilitischen Erscheinungen; die pigmentirten Narben des Gesichts sind kaum wahrzunehmen. — Excursionen des rechten Thorax ergiebiger. Rechts vorn im zweiten Intercostalraume gering tympanitischer Schall und abgeschwächte Respiration; in der Reg. interscap. d. mässige Dämpfung und unbestimmtes Athmen. — Herzvergrösserung weniger nachweisbar. — Leber klein. ihre Oberfläche glatter. — Milz normal.

Verordnung: Jodkalium.

20. October 1872. Seit einigen Tagen vermehrter Husten mit reichlichem, grüngelben Auswurfe. Ausser der Dämpfung vorn und hinten rechts

im Mittellappen hochgradiger rechtsseitiger Spitzenkatarrh mit mässiger Dämpfung in der Reg. supraclavicul. d. und supraspinata d. Ein hervorragender Specialist für Lungenkranke, den Patient consultirte, stellte die Diagnose: „Tuberkulosis der rechten Lunge mit bedeutender Infiltration“ und verordnete eine sofortige Abreise nach Italien. Die Prognose sei eine sehr ungünstige.

Patient blieb aber auf Verfassers Rath in Berlin, trank neben dem Gebrauche von Jodkalium Weilbacher und später Nenndorfer Brunnen.

25. November 1872. Patient wohl und kräftig, frei von Husten und Athembeschwerden. Ausser einem helleren Schalle im zweiten rechten Intercostalraume vorn und einer geringen Dämpfung einer kleinen Stelle an der Basis Scapulae d. sowie etwas abgeschwächter Respiration vorn und hinten, zeigt die rechte Lunge keine pathologischen Zustände. — Leber normal mit glatter Oberfläche. — Herz mit kräftiger Action normal. — Milz normal.

1876. Patient ist mehrmals untersucht worden. Er ist kräftig, blühend und frei von allen Beschwerden. Die Brust macht gleichmässige, ergiebige Excursionen; die rechte Brusthälfte zeigt überall normale Zustände mit kräftiger Function; ebenso sind Herz, Leber und Milz normal gross.

1879. Patient kräftiger, sehr muskulös und vollkommen gesund. — Seine beiden Kinder sind jedoch sehr scrofulös und cachektisch. Die Mutter, eine starke blühende Frau, starb im dritten Wochenbette an Febris puerperalis, nachdem sie Monate hindurch an einer hochgradigen Milzhypertrophie gelitten, die besonders zur Zeit der letzten Gravidität stark hervortrat.

46) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthmatische Beschwerden. Hypertrophie der Leber und Milz. Genesung.

Herr N. N., Rentier, 38 Jahre alt. Eltern und Geschwister gesund.

Anamnese: 1861 Ulcus syphil. molle, externe Behandlung. Einige Monate später syphilitische Exantheme. In Aachen Inunctionskur und Bäder. Heilung. Seit dieser Zeit laborirt Patient, der früher sehr gesund gewesen, an rheumatischen Gelenkaffectionen, Lungencatarrhen, Leberanschwellungen, nervösem Kopfweh, und besuchte Carlsbad, Marienbad und Kreuznach mit zweifelhaftem Erfolge. — Februar 1872 laborirte Patient an einem intensiven febrilen Lungencatarrh. Nach Ablauf des febrilen Stadiums wird längere Zeit Weilbacher Brunnen getrunken. — October 1872 traten asthmatische Beschwerden auf, der Körper magerte ab, die Gesichtsfarbe wurde gelbgrau. Mässiger Husten mit geringem Auswurf. Herr Oberstabsarzt Dr. Pesch diagnosticirte: Chronische Pneumonie rechterseits, eine Vomica in der rechten Lunge; Leber- und Milzhypertrophie.

Verordnung: Weilbacher Brunnen.

Januar 1873. Status praesens: Abmagerung; schmutziges Colorit. Der rechte Brustkasten hebt sich auffallend weniger, als der linke. Im zweiten Intercostalraume vorn rechts Dämpfung und vermindertes Respirationsgeräusch; an der Basis Scapulae d. intensive Dämpfung mit stark bronchialem Athmen, fast cavernösem. Die Dämpfung erstreckt sich allmählich ab-

nehmend bis zur Fossa supraspinata, seitlich bis zur Lin. axillar. und nach unten bis zur sechsten Rippe. Hier überall abgeschwächtes Athmen, das erst an der Spitze und an der Basis der Lunge normal wird. — Leber und Milz bedeutend vergrössert. — Die Schleimhautdrüsen der Wangen, besonders rechts, gelb infiltrirt. Auf dem Rücken ein zerstreutes, papulöses, rothbraunes Exanthem. — Ausserdem rechtsseitiger Kopfschmerz, besonders rechts am Proc. mastoideus, und zur Nacht. Athembeschwerden und trockner Husten, besonders Nachts.

Verordnung: Weilbacher Brunnen. Vesicator an der Basis Scapulae.

März 1873. Nach dem Verbrauch von 50 Flaschen Weilbacher Brunnen sind wesentliche Veränderungen nicht eingetreten, jedoch ist die Ueberzeugung gewonnen, dass eine rechtsseitige Vomica nicht existire.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen; Jodkalium mit Rad. Rheii und Extr. Conii m. Römische Bäder.

Juni 1873. Allgemeines Wohlbefinden; gesundes Colorit, guter Appetit, freie Respiration, kein Husten. — Der Brustkasten hebt sich gleichmässig, die rechte Lunge ergiebt vorn normale Verhältnisse, ebenso hinten mit Ausnahme einer kleinen umschriebenen Dämpfungsstelle an der Basis Scapulae. — Leber und Milz normal. — Das gelbe Infiltrat der Schleimdrüsen in der Mundhöhle geschwunden.

Juli 1874. Da die Dämpfung an der Basis Scapulae d. wieder etwas intensiver war, die Respiration zuweilen beschwerlich war, so trank Patient 4 Wochen hindurch den Nenndorfer Brunnen und brauchte ausserdem Jodkalium, wodurch alle Krankheitserscheinungen gehoben wurden.

Juni 1876. Patient befindet sich vollständig wohl und ergiebt die Untersuchung nirgends krankhafte Processe der Lungen.

Juni 1879. Da Patient seit mehreren Monaten über Athembeschwerden klagte, die Untersuchung wieder die pathognomischen Symptome einer rechtsseitigen syphilitischen Affection der Lunge ergab, wenn auch sehr geringe, so wurde Nenndorf in Verbindung mit Jodkalium mit bestem Erfolg gebraucht.

47) Rechtsseitige syphilititche Pneumonie. Leberhypertrophie. Roseola syphil. Knotiges Exanthem an der Brust. Genesung.

Herr N. N., Lehrer, 40 Jahre alt, einer gesunden Familie entstammend.

Anamnese: Seit längerer Zeit Hüsteln, Athembeschwerden, Brustschmerzen, Störungen der Verdauung. Hautausschläge. Patient giebt an, vor 3 Monaten an einem Ulcus molle gelitten zu haben, das durch externe Behandlung, vorzüglich durch den Gebrauch einer gelben Salbe schnell vernarbte. Gegen den seit 6 Wochen bestehenden Hautausschlag habe er Jodpillen, doch ohne Erfolg, gebraucht.

10. Januar 1873. Status praesens. Bedeutende Abmagerung, cachectisches Colorit. Roseola über den ganzen Körper, ein braunes, knotiges Exanthem symmetrisch an beiden Schlüsselbeinen, unter beiden Brustwarzen, am Nacken zu beiden Seiten der Halswirbel und auf beiden Schulterblättern. Die alte Schankernarbe ist infiltrirt und indurirt. — Untersuchung der Lungen ergiebt im zweiten Intercostalraume vorn rechts vollen tympanitischen Schall,

verschärftes Respirium; an der Basis Scapulae d. intensive Dämpfung, die sich seitlich, nach oben und unten verliert, daselbst abgeschwächtes Respirium und bei der Exspiration knarrende Geräusche. — Leber etwas vergrössert, auf Druck schmerzhaft.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen, erst eine halbe, dann eine ganze Flasche bei passender Diät.

24. Januar 1873. Schankernarbe weicher, Roseola mehr entwickelt, besonders auf Brust und Rücken sehr starke Eruption; an den Lippen und der Zunge seit einigen Tagen leichte Ulcerationen; die Athembeschwerden sind geringer.

7. Februar 1873. Schankernarbe weich, das Infiltrat resorbirt; Roseola ohne Veränderung fortbestehend; Lippen- und Zungengeschwüre sind noch mehr entwickelt. Untersuchung der rechten Lunge ergiebt den tympanitischen Schall vorn geringer, das Respirium frei, ebenso hinten die Dämpfung weniger intensiv, normale Respiration ohne knarrende Geräusche. — Leber normal.

Verordnung: Neben Nenndorfer Brunnen Jodkalium, Rheum und Extr. Conii m. in Pillenform.

23. Februar 1873. Exanthem blasst sehr ab; Lippen- und Zungengeschwüre vernarbt, Athembeschwerden vollständig geschwunden.

Verordnung: Dieselbe Medication bleibt.

20. März 1873. Roseola seit mehreren Tagen ebenfalls geschwunden, ebenso das knotige Exanthem. Die Untersuchung der Brust- und Unterleibsorgane ergiebt durchaus normale Verhältnisse. Patient hat keine Beschwerden, sieht wohl aus, fühlt sich gesund.

1877. Bis jetzt stetes, völliges Wohlbefinden, gute Gesundheit.

48) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Hochgradiges Asthma. Sehr bedeutende Leber- und Milzhypertrophie. Gummata an beiden Schienbeinen. Hämorrhoidalknoten. Genesung.

Herr N. N., Photograph, 52 Jahre alt. Eltern hochbetagt gestorben, die Brüder stehen in hohem Alter und sind ganz gesund.

Anamnese: 1866 litt Patient 8 Wochen an einem Schanker, Natur und Kur desselben unbekannt. Einige Monate darauf stellten sich Athembeschwerden mit Hüsteln ein, erstere steigerten sich bald so, dass Patient ärztlich Hilfe nachsuchen musste und sei er vergeblich von Autoritäten in Wien, München und Dresden an „Emphysem der rechten Lunge“ behandelt worden. Seit Jahresfrist seien die asthmatischen Beschwerden so intensiv geworden, dass es ihm unmöglich sei, Treppen zu steigen und müsse er sich zu seiner 3 Treppen hoch belegenen Wohnung des Fahrstuhls bedienen.

Status praesens. Mai 1873. Schöner, kräftiger Körper. — Intensive Dämpfung an der Basis Scapulae d., seitlich und nach unten hin abnehmend; auf der ganzen vordern Fläche der rechten Brusthälfte tympanitischer Schall, der die höchste Intensität im zweiten und dritten Intercostalraume hat. — Herz gesund, Puls normal. — Leber- und Milzvergrösserung. — Gummata an den Schienbeinen. — Am After Hämorrhoidalknoten. — Pityriasis über den ganzen Körper, namentlich an Brust und Rücken.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und gegen die bestehende Obstruction: Pulv. Liquirt. comp. mit Rheum.

Anfangs Juni 1873 ging Patient nach Bad Nenndorf. brauchte die dortige Kur — Brunnen. Bäder. Inhalationen — und Kalium jodatum mit Rheum und Extr. Conii m. und erreichte bereits nach 6 Wochen ein völliges Freisein vom Asthma, ebenso schwanden die Gummata, die Leber- und Milzschwellung, sämmtliche objectiven pathologischen Befunde.

1875 traten wiederum asthmatische Anfälle in geringem Grade auf und wurde wiederum mässige Dämpfung an der Basis Scapul. dextr. und Lebervergrösserung constatirt, wogegen Patient auf's Neue eine Kur in Bad Nenndorf und Jodkalium mit bestem Erfolge gebrauchte.

Obgleich Patient zur Zeit sich frei von allen Beschwerden fühlt und Rückfälle nicht mehr gehabt, hat er doch mit Rücksicht auf den guten Erfolg des Nenndorfer Brunnens bei seinem Asthma — das verschiedene Autoritäten für incurabel erklärt hatten — denselben bis 1879 alljährlich prophylactisch gebraucht.

49) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Ulcera im Schlunde und an der Zunge. Leberhypertrophie. Rhagaden am After. Exostosen an den Schienbeinen. Genesung.

Herr v. N. N., Officier, 19 Jahre alt, von sehr gesunden Eltern abstammend.

Anamnese: 1870 syphilitisch afficirt. oberflächliche und oft unterbrochene Kuren während des Feldzuges; später geringes Exanthem. durch Jodkalium beseitigt; seit mehren Monaten Athembeschwerden, Brustschmerzen, asthmatische Anfälle.

Status praesens. 10. Juni 1873. Sehr starker kräftiger Körper mit herkulischem Brustkasten. — Heisere Sprache. — Ulcera in der Rachenhöhle und am Zungenrande. — Excursionen des Brustkastens wenig ergiebig, die des rechten geringer. als die des linken. Vorn rechts überall normale Percussion. bis auf den zweiten und dritten Intercostalraum. die etwas eingesunken, daselbst exquisit heller tympanitischer Schall mit vermindertem Respirium; hinten rechts in der Reg. interscapularis Dämpfung mit bronchialem Athmen. Lungenspitze und Basis normal. Linke Lunge überall normal. — Herz normal. — Rhagaden am After. — Exostosen an beiden Schienbeinen.

Verordnung: Kur in Bad Nenndorf — Brunnen. Bäder und Inhalationen — nebst einer Innunctionskur und hinterher Jodkalium.

Durch eine Behandlung von 10 Wochen ist Patient so vollständig hergestellt, dass — nachdem zur Nachkur einige Monate hindurch Ferrum jodat. sacchar. gebraucht war — spätere Untersuchungen nichts Pathologisches constatiren konnten und er

1880 noch vollständig gesund und wohl ist.

50) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Leber- und Milzhypertrophie. Borkiges Exanthem an Stirn und Kopf. Hyperostose des Nasenbeines. Hirnsyphilis. Hemiplegia d. Besserung.

Herr N. N., Baumeister, 61 Jahre alt.

Anamnese: Patient laborirte 1840 an einem Ulcus induratum, wogegen er eine Sublimatkur gebrauchte; 1859 wiederum ein Ulcus indur., ebenfalls Sublimatbehandlung. 1868 Ulcera am rechten Schienbeine, syphilitische Hautausschläge. Ozaena syphil. Hiergegen Kur in Aachen und Schmierkur, dort noch zweimalige Wiederholung derselben, wonach Genesung eingetreten. Seit Februar 1873 pustulöse Hautausschläge an Kopf, Stirn und Nase, kurzer Athem und asthmatische Anfälle in den Abendstunden. Verdauung sehr gestört, Appetitmangel, lebhafte Schmerzen in der Magengegend, besonders nach dem Essen. Sein Arzt habe ihm jetzt verordnet, in Nenndorf zu baden und Marienbader Kreuzbrunnen daselbst zu trinken.

I. Periode:

Status praesens. 25. Mai 1873. Patient ist kräftiger Natur und wohlgenährt. — Am Kopfe, der Stirn und den Wangen ist ein pustulöses Exanthem, sowie Borkenbildung auf kupferfarbenem Grunde. — Am rechten Stirnbeine und dem Nasenbeine finden sich geringe Hyperostosen. — Untersuchung der Lungen ergiebt Pathologisches: Im zweiten und dritten Intercostalraume vorn rechterseits leerer tympanitischer Schall, verschärftes Inspirium und abgeschwächtes Exspirium, — Lungenbasis und Spitze sind frei, — hinten in der Reg. supraspinata d. geringe Dämpfung und unbestimmtes Athmen, tiefer und besonders in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung mit abgeschwächtem Respirium und schwachem Rasseln. — Hochgradige Leberhypertrophie. — Milzhypertrophie. — Lebhafter Schmerz in der Nierengegend, sehr geringe Diurese, leichtes Oedem der Knöchel. Kein Albumen.

Verfasser befand sich zur Zeit in Bad Nenndorf und veranlasste — auf Grund seiner Diagnose „Syphilis der rechten Lunge, Leber und Milz“ — den dortigen Brunnenarzt, statt Marienbader den Nenndorfer Brunnen und Jodkalium zu verordnen.

19. Juli 1873. Nachdem Patient bis Ende Juni die Kur in Bad Nenndorf gebraucht, stellte er sich dem Verfasser wieder vor. Das Exanthem am Kopfe verheilt, Narben mit Defect und glänzend; Hyperostosen des Stirn- und Nasenbeins beseitigt; Athembeschwerden und Asthma nicht mehr vorhanden. — Untersuchung der rechten Lunge ergiebt vorn normale Zustände, hinten nur in der Reg. interscapul d. Dämpfung und abgeschwächtes Athmen. — Leber und Milz fast normal. — Nierenschmerzen noch vorhanden. Das Oedem der Füsse ist seit längerer Zeit nicht mehr bemerkbar, die Diurese reichlich.

Verordnung: Jodkalium und Essent. Sarsaparill.

27. November 1873. Bei allgemeinem Wohlbefinden und freier Athmung klagt Patient andauernd über lebhaften Schmerz in der rechten Nierengegend. — Seit einigen Wochen hat sich auf der rechten Seite des Rückens ein kreisrundes schuppendes Exanthem auf braunrothem Grunde von der Grösse einer Untertasse etablirt. — Die Untersuchung der rechten Lunge ergiebt mit Ausnahme der Reg. interscapul. — wo schwache Dämpfung und vermindertes Respirium — normale Verhältnisse.

Verordnung bleibt die frühere.

Anfangs Mai 1874. Patient hatte sich bei längerem Gebrauche des

Jodkaliums so wohl gefühlt, dass er ohne alle Beschwerden seinen Geschäften nachgehen konnte. Seit mehren Wochen habe er jedoch wieder Athembeschwerden, Verdauungsstörungen, Leberschmerzen. Untersuchung: Vermehrte Dämpfung und vermindertes Exspirium in der Reg. interscapul. d., Leber- und Milzvergrösserung, sowie ein braunes schuppendes Exanthem an der Nase und auf der rechten Wange, sowie ein knotiges am Kopfe.

Patient gebrauchte wiederum die Brunnen- und Badekur, sowie Jodkalium in Bad Nenndorf mit ansgezeichnetem Erfolge.

II. Periode:

1875 im November wurde Verfasser nach dem Wohnorte des Patienten (Frankfurt) gerufen, da dieser von einer rechtsseitigen Hemiplegie befallen sei. Verfasser fand ihn mit getrübtem Bewusstsein, stammelnder Sprache, rechtsseitiger mimischer Gesichtslähmung, rechtsseitiger Ptosis; rechter Arm ist vollständig, rechter Schenkel unvollkommen gelähmt; Athmung erschwert, Puls verlangsamt. — Untersuchung der Lungen ergiebt in der Reg. interscapul. d. auffallende Dämpfung mit sehr abgeschwächter Respiration. — Leber und Milz sehr vergrössert.

Des Patienten Hausarzt hatte hier eine genuine Apoplexia sanguin. angenommen und neben einer derivativen allgemeinen und örtlichen Behandlung Kal. bromatum verordnet; war er gleich nicht zu überzeugen, dass diese Apoplexie eine syphilitische Basis habe, so liess er sich doch bewegen, neben dem Bromkalium grosse Dosen von Jodkalium zu verordnen, wodurch Patient in einigen Monaten so weit hergestellt wurde, dass er sich dem Verfasser Anfangs Mai 1876 in Berlin persönlich vorstellen konnte.

Waren die Lähmungserscheinungen zwar nicht ganz beseitigt, die Sprache noch etwas erschwert, der mimische Gesichtsausdruck nicht ganz correct, Arm und Schenkel nur wenig beweglich, so war sein Sensorium doch vollständig frei und Athembeschwerden nicht wieder aufgetreten.

Patient gebraucht wieder die Kur in Bad Nenndorf nebst Jodkalium mit gutem Erfolge und ging zur Nachkur nach Landeck.

März 1877. Die Lähmungserscheinungen sind in ihrem geringen Zustande unverändert geblieben, doch hatte sich wiederum ein braunes schuppendes Exanthem an der Nase, rechten Wange, rechten Schenkel, an diesem ausserdem noch ein callöses Geschwür mit profuser Secretion. etablirt. Auch klagt Patient wieder über Athembeschwerden. — Untersuchung: Vermehrte Dämpfung in der Reg. interscapul. d. und daselbst bronchiales Athmen.

1877. Wiederholte Kur in Bad Nenndorf und Jodkalium führten wieder eine bedeutende Besserung herbei, so dass Patient seinem Geschäfte nachgehen konnte.

1878 gebrauchte er nochmals die obige Kur in Nenndorf, mehr prophylactisch, da eine Steigerung der Krankheit nicht eingetreten war.

1879 im Frühjahr, während Athembeschwerden nicht mehr aufgetreten, die Untersuchung der Lungen, Leber und Milz günstige Resultate lieferte, die rechtsseitigen Lähmungen stetig geblieben waren, bildeten sich nach und nach neben einer Zungenlähmung psychische Störungen (Gedächtnissschwäche, Gemüthsdepression, Unvermögen gewisse Wörter zu finden) aus, in welchem Zustande Patient sich zur Zeit (1880) noch befindet.

51) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Leberhypertrophie. Genesung. — Späterer Tod an einem Carbunkel. — Section.

Herr Rechnungsrath N. N. im Kriegsministerium, 42 Jahre alt.

Anamnese: Nie bedeutend krank gewesen, 1864 und 1865 Schanker, 1865 und 1866 Trübung des Sehvermögens, 1866 syphilitisches Exanthem. Ueber die gebrauchten Kuren konnte Patient Näheres nicht angeben. Seit 1872 Dyspnoë und asthmatische Anfälle Abends, Lufthunger; Nervosität; seit dieser Zeit nur Liegen auf der rechten Seite möglich, auf der linken sofort Unruhe, Athemnoth; Husten besteht nicht; Appetit gut; Secretionen und Excretionen stets normal.

I. Periode:

27. September 1873. Status praesens: Mittelmässig starker Körper; gutgewölbter Thorax, dessen Excursionen rechts auffallend weniger ergiebig sind, als links; die Inspiration unvollkommen, anstrengend. Rechte Lunge: Unterhalb der Clavicula Dämpfung bis zur dritten Rippe, daselbst sehr abgeschwächtes Respirium, tiefer normale Auscultation, aber sehr schwaches Vesiculärathmen; Dämpfung in der Reg. supraspinata, die nach abwärts die grösste Intensität an der Basis Scapulae hat und seitlich und nach abwärts in normalen Percussionsschall übergeht. Entsprechend der Dämpfung sehr vermindertes Respirium und an der Basis Scapulae kaum wahrzunehmen. Linke Lunge percussorisch und auscultatorisch normal. — Herz normal, schwache Action; Puls normal. — Leber, besonders der linke Lappen, stark hypertrophisch. — Geringe Hyperostosen am linken Schienbeine. — Schuppendes Exanthem am linken Oberschenkel und am Scrotum.

Diagnose: Rechtsseitige syphilitische Pneumonie und interstitielle Hepatitis.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und Pillen aus Natr. bicarbon., Pulv. rad. Rhei, Extr. Conii m. und Millefol.

7. November 1873. Dyspnoë und asthmatische Anfälle sind weniger intensiv, die Leberschwellung geringer, das Allgemeinbefinden besser, doch der Befund der Lunge derselbe geblieben.

Verordnung: Neben dem Weilbacher Brunnen noch Kalium jodatum, Pulv. rad. Rhei und Extr. Conii m. in Pillen.

21. November 1873. Der rechte Thorax hebt sich besser, die Inspiration ist sehr gut, Dispnoë nicht mehr vorhanden, die asthmatischen Anfälle sind seltener, das Liegen auf der linken Seite geschieht jetzt ohne Beschwerden. — Leber ist bedeutend kleiner. Lungenspitze rechts völlig normal, im zweiten rechten Intercostalraume vorn geringe Dämpfung mit abgeschwächtem Respirium, an der Basis Scapulae d. noch intensive Dämpfung, daselbst schlürfendes Inspirium und fehlendes Exspirium.

6. December 1873. Asthma ist seit mehreren Tagen nicht mehr aufgetreten, Respiration frei; mit Ausnahme einer geringen Dämpfung an der Basis Scapulae d. und dort vermindertem Exspirium überall normale Verhältnisse der rechten Lunge. — Leber nur noch wenig vergrössert. — Hyperostosen und Exanthem beseitigt.

Patient hat 40 Flaschen Weilbacher Brunnen und 40,0 Kalium jodatum verbraucht.

Er wird aus der Behandlung entlassen.

II. Periode:

7. Januar 1874. Wiederauftreten asthmatischer Anfälle am Abend und Kurzathmigkeit beim Gehen. Die rechte Lunge weist nur geringe Dämpfung an der Basis Scapulae auf.

Verordnung: Jodkalium mit Rheum und Extr. Conii m.

20. Februar 1874. Seit 14 Tagen kein Asthma mehr, allgemeines Wohlbefinden. Patient entlassen.

III. Periode:

10. Mai 1874. Seit einiger Zeit Dispnoë und asthmatische Anfälle Abends. Ausser einer geringen Dämpfung in der Reg. interscapul. d. mit vermindertem Respirium und einer Hervorragung des linken Leberlappens keine Abnormitäten.

Verordnung: Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder, Inhalationen — und Jodkalium.

Patient gebrauchte diese Kur 6 Wochen hindurch, ging darauf 4 Wochen in die Alpen und stellte sich anfangs October 1874 als vollständig genesen, kräftig und blühend vor.

Januar 1875 untersuchte ihn Verfasser zum letzten Male und fand nirgends — weder in der rechten Lunge, noch in der Leber — pathologische Zustände. —

Gewohnt, dergleichen Patienten noch lange im Auge zu behalten, hörte Verfasser anfangs März 1875, Rechnungsrath N. N. sei plötzlich an einem Carbunkel erkrankt und da er unverheirathet, habe der Kriegsminister seine Aufnahme ins Garnisonlazareth befohlen; bei Beginn der Krankheit sei Herr Dr. Tuchen in Anspruch genommen worden.

Patient starb bald darauf, und nahm Verfasser Einsicht in den Sectionsbericht, welcher lautet:

„Herr Rechnungsrath N. N., gestorben an Carbunkel am rechten Auge und an Pyämie. . . . . . Beide Lungen stark hyperämisch, ödematös, narbige Einziehungen an den Spitzen, Reste alter Kranheitsprocesse, Milz doppelt so gross, von derber Consistenz. Nieren von ungleicher Grösse, die linke doppelt so gross, als die rechte; die rechte narbige Einziehungen und blutarm. Carbunkel am rechten Auge.

Epicrise: Auf Grund der Beobachtungen und der darauf folgenden Section steht fest, dass N. N. an carbunkulöser Entzündung und darauf folgender Pyämie zu Grund ging. Icterus und Infarcte der Lungen sprechen für Pyämie. Berlin, den 12. März 1875. gez. Dr. Ruehlmann, Garnison-Lazareth. Dr. Tuchen."

Ueber den morphologischen Werth der narbigen Einziehungen der Lungen und der rechten Niere ist nichts gesagt, sie haben aber den syphilitischen Charakter. — Hierbei sei noch bemerkt, dass Carbunculosis bei syphilitischen Personen eine nicht seltene Erscheinung ist.

52) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Hochgradige Leberhypertrophie. Gummata des Schienbeins. Albuminuria. Tod.

Herr Graf N. N., Gutsbesitzer, 48 Jahre alt; Mutter lebt hochbetagt, Vater alt gestorben; eine sehr gesunde Familie.

Anamnese: Nie ernst krank gewesen; seit kurzer Zeit zum zweiten Male verheirathet. 1830 an einem Schanker laborirt, exulcerative Bubonen, Pillenkur. 1836 wegen Leberaffection Carlsbad besucht. Vor mehreren Jahren als Wittwer einen „kleinen Schanker" acquirirt, der durch externe Behandlung bald schwand. 1870, 1871 und 1872 wegen Fettleibigkeit und Leberaffection Marienbad. Schon während dieser Jahre auffallende Kurzathmigkeit und zuweilen Abends asthmatische Anfälle, die nach Mitternacht schwanden.

22. November 1873. Status praesens: Kräftiger Körper; Appetit gut, Stuhlausleerungen träge. Körper gut genährt, Bauch sehr hervortretend; schmutzig gelbes Colorit. Starkes Fettpolster; Muskulatur der Extremitäten welk. — Puls klein, 80 Schläge. — Morgens Husten mit katarrhalischen Sputis. — Der athletische Brustkorb hebt sich bei der Inspiration ungleichmässig, der rechte bedeutend weniger, als der linke. — Rechte Lunge: Spitze normale Percussion, Vesiculärathmen mit leichtem Schleimrasseln. Im zweiten Intercostalraume vorn leerer tympanitischer Schall, schlürfendes Inspirium und vermindertes Exspirium; tiefer normale Percussion, Vesiculärathmen und leichtes Rasseln. In der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung, schlürfendes Inspirium, fehlendes Exspirium. Die Dämpfung geht allmälig abnehmend bis zur Linea axill. und nach unten bis 2 Finger breit unter dem Schulterblatt, daselbst Rasselgeräusche, Basis normale Percussion und Auscultation. — Linke Lunge mehr tympanitisch, aber überall kräftiges Vesiculärathmen, hin und wieder leichtes Rasseln. — Herz und besonders der linke Ventrikel vergrössert. — Leber reicht bis zum Nabel herab; der linke Lappen, kuppelförmig aufgetrieben, ragt bis in's linke Hypochondrium hinein. — An beiden Schienbeinen schmerzhafte Gummositäten. — Urin schien normal zu sein.

Diagnose: Rechtsseitige syphilitische Pneumonie und Hepatitis.

Da zu erwarten stand, dass Patient, der des Verfassers Ansicht sehr skeptisch aufnahm, noch eine Autorität zuziehen würde, so wurde in Folge dieser Conjecturaldiagnose gegen den Lungenkatarrh und gegen die Leberhypertrophie verordnet:

Pillen aus Natr. bicarbon., Pulv. rad. Rhei, Fell. Tauri insp. dep., Extr. Conii m. und Millefolii, sowie Weilbacher Brunnen.

27. November 1873. Keine Veränderung. Fast allabendlich asthmatische Anfälle mit Remission um Mitternacht. Reichliche Stühle.

28. November 1873. Harnanalyse des Herrn Apotheker Simon: Harn dunkel gefärbt; eine grosse Menge Eiweiss; keine Blutkörperchen, kein Nierenepithel, kein Gallenfarbstoff; saure Reaction; spec. Gewicht 1,026; Chloride, Phosphate und Harnstoff sehr reichlich.

7. December 1873. Asthmatische Anfälle sehr gesteigert und Remission erst 2 Uhr Morgens. — Leber etwas kleiner. — Puls sehr klein. — Kein

Fieber. — Oedem der Füsse. — Druck in der Nierengegend. — Albumen vermehrt.

Verordnung: Neben dem Weilbacher Brunnen noch dreimal täglich einen Esslöffel von:

Kalii jodati 4,0
Lactuc. 0,5
Spirit. Aether. chlorat. 1,0
Aq. destill. 120,0
Syrup. sympl. 25,0 M. und

zum Einreiben der Füsse Kalii jodati 15,0 auf Spirit. Lavandul. 150,0.

17. December 1873. Asthma weniger intensiv. Urin reichlich. Leber auffallend kleiner.

Conferenz mit Herrn Generalarzt Dr. Boeger. Derselbe bestätigte das erste Untersuchungsresultat nach allen Richtungen, ebenso vollständig die gestellte Diagnose und verordnete:

Nenndorfer Brunnen, die eben verordneten Pillen und die Cirillo'sche Inunctionskur.

Die erste Einreibung der Fusssohlen erfolgte an demselben Tage.

Da Patient auch jetzt noch nicht von der Richtigkeit der Diagnose überzeugt war, da so ein „Bischen Schanker" doch unmöglich solche Körperstörungen hervorrufen könne, so liess er seinen Hausarzt, Herrn Geheimen Rath Dr. Hasse aus Breslau kommen, mit welchem und mit Herrn Generalarzt Dr. Böger Verfasser eine Conferenz am

22. December 1873 hatte. Herr Dr. Hasse acceptirte die Untersuchungsresultate nach allen Richtungen, pflichtete aber nicht der ätiologischen Diagnose bei, sondern suchte die asthmatischen Anfälle durch Leber- und Nierenaffection — aber welcher Art? — zu erklären.

Herr Dr. Böger schloss die Consultation mit folgenden Worten an Herrn Dr. Hasse: „Sie werden den Patienten nach Breslau nehmen und nach Ihrer Methode behandeln, aber ich rathe Ihnen, unsere Ansicht zu beherzigen!"

Durch die Frau des Patienten erhielt Verfasser öfters Berichte über den Verlauf der Krankheit. Es erfolgte oft scheinbare Besserung, aber nur vorübergehend; Asthma, Albuminurie steigerten sich, dann trat allgemeiner Hydrops hinzu. Die ersten Aerzte Breslaus erschöpften ihre Kunst, aber Syphilis wurde nicht behandelt. Nur ein zuletzt — als bereits gangränöse Ulcerationen der Unterschenkel eingetreten — zugezogener Arzt erklärte den Process für einen syphilitischen.

Der Tod erfolgte am 20. December 1874. Die Zersetzung der Leiche trat sehr schnell ein.

Die Section ist von den Aerzten abgelehnt.

53) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Ulcerationen der Tonsillen. Heiserkeit. Hochgradige Leber und Milzhypertrophie. Exostosen an den Ober- und Unterarmen und beiden Schienbeinen. Syphilitische Kachexie, Chlorose. Bedeutende Besserung — späterhin Tod.

Herr N. N., Kaufmann, 26 Jahre alt; Eltern und Geschwister gesund.

Anamnese: 1870 primäres Ulcus, Heilung durch eine Inunctionskur. 1871 Hodenanschwellung, borkiges Exanthem, wogegen Sublimatinjectionen und eine Inunctionskur in Aachen. Nach dieser Kur Wiederaufbruch des alten Schankers und Zungengeschwüre, wogegen Sublimat. 1872 wiederum Zungengeschwüre, wogegen eine Innunctionskur und Decoct. Zittmanni. Im Herbste desselben Jahres rechtsseitige Lungenaffection, Husten und Haemoptoë. Den Winter 1872/73 Aufenthalt in Italien, Frühjahr und Sommer 1873 wegen „Lungenphthisis“ Aufenthalt in Reichenhall und Molkenkur; später im September und October in Berlin eine „Wasserkur“.

Status praesens: 3. Januar 1874. Kleiner, im höchsten Grade abgemagerter Körper, von cachektischem, chlorotischem Aussehen, von so grosser Hinfälligkeit, dass er aus dem Wagen gehoben und in die Wohnung des Verfassers geführt werden muss. Patient klagt über enorme Schwäche, trocknen Husten, der zuweilen blutige Sputa hervorruft, grosse Athemnoth, Mangel an Appetit und gestörte Verdauung. Untersuchung: Im zweiten und dritten Intercostalraume vorn rechts leerer tympanitischer Schall, schlürfendes Inspirium und fehlendes Exspirium. Spitze und tiefer unten normale Percussion auf der vordern rechten Brusthälfte; hinten in der Reg. interscapul. d. starke, intensive Dämpfung, die sich allmälig zur Spitze hin und seitlich, sowie zur Lungenbasis hin abschwächt. Am untern Winkel des rechten Schulterblattes Bronchialathmen, an der Spitze unbestimmtes Athmen und nach der Basis hin Rasseln. — Rechter Ventrikel vergrössert. — Leber hypertrophisch, besonders der linke Lappen kuppelförmig aufgetrieben, auf Druck sehr schmerzhaft. — Milz hochgradig hypertrophisch. — Schlund stark geröthet; Tonsillen ulcerirt. — Sprache heiser und näselnd. — Exostosen der oberen Theile der Ober- und Unterarme, sowie an beiden Schienbeinen. — Die Narbe des früheren primären Schankers ist noch sehr hart. — Puls klein, 120 Schläge.

Verordnung: Morgens und Abends Weilbacher Brunnen mit Milch neben passender Diät.

22. Januar 1874. Halsaffectionen und Tonsillengeschwüre beseitigt; Husten mässiger; Appetit gehoben. An der Schleimhaut der Wangen gelbes Infiltrat der Drüsen, ähnlich dem „Strassen-Pflaster“.

Verordnung: Täglich eine Flasche Weilbacher Brunnen und Jodkalium mit Rheum, Extr. Conii m.

9. Februar 1874. Allgemeinbefinden besser, Appetit gut, Kräfte haben zugenommen, Husten und Athemnoth sind geringer. Die Exostosen an den Schienbeinen und Unterarmen sind noch mehr entwickelt, wie früher.

26. Februar 1874. Aussehen bedeutend besser, Kräfte auffallend zugenommen; Husten und asthmatische Beschwerden geringer; die Untersuchung der rechten Lunge ergiebt eine Abnahme der pathologischenen Zustände. Leber und Milz sind abgeschwollen; die Exostosen haben jedoch noch zugenommen, namentlich die an den Oberarmen und Schienbeinen und schmerzen, zur Nacht besonders, sehr.

Die frühere Medication wird ausgesetzt und es werden Pillen verordnet aus Hydrarg. bichlorat. corros. mit Extr. Aconiti.

25. März 1874. Exostosen sind kleiner und weniger schmerzhaft; die

Lungenaffection, der Husten und die Athembeschwerden geringer; das Allgemeinbefinden ist ein bedeutend besseres.

Sublimat wird ausgesetzt und Jodkalium gegeben.

20. April 1874. Da Patient sich leidlich wohl fühlt, wird ihm der Rath ertheilt, eine längere Kur in Bad Nenndorf zu gebrauchen; jede Medication wird jetzt ausgesetzt und Patient recht kräftig genährt.

16. Mai 1874 begann Patient seine Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder, Inhalationen — und Kalium jodatum, wodurch in 6 Wochen ein solcher Erfolg erzielt wurde, dass der dortige Brunnenarzt sich veranlasst sah, nach einer Pause von etwa 3 Wochen die Kur noch einmal zu wiederholen.

Schon nach der ersten Kur in Bad Nenndorf war das cachektische, chlorotische Aussehen fast ganz geschwunden, Husten und Athemnoth beseitigt; Patient der bei seiner Ankunft in Nenndorf nur langsam am Stocke gehen konnte, machte wieder Fusstouren. Noch wird bemerkt, dass nach 3 wöchentlichen Kurgebrauche sich Exostosen des rechten Stirnbeins rapide entwickelten, die Tonsillen auf's Neue ulcerirten und die noch immer bis dahin harte alte Schankernarbe sich erweichte und ulcerirte, welche Erscheinungen aber ebenso bald schwanden.

5. September 1874. Kurz vor dem Verlassen des Bades hatte Verfasser Gelegenheit, den Patienten zu untersuchen und war erstaunt über die günstigen Veränderungen des früher so kläglichen Körpers. Die Untersuchung der Lungen ergiebt fast normale Zustände, und wäre Verfasser nicht früher über diese informirt gewesen, so würde es ihm schwer geworden sein, noch Pathologisches zu finden. Das Resultat ist: Lungen, Leber, Milz gesund; nur an beiden Schienbeinen sind noch kleine Exostosen aufzufinden.

Soweit Verfasser sich später informirt hat, da Patient — weil er sich als genesen betrachtete — dessen ärztlichen Rath nicht mehr beanspruchte, ist er länger als Jahresfrist, bei gutem Wohlbefinden, ein fleissiger Besucher der Tanzsäle und Vergnügungslocale Berlins gewesen, hat seine früheren Ausschweifungen wieder aufgenommen und ist mitten im Genusse derselben wieder an einer Lungenaffection erkrankt. Die früher ihn behandelnden Aerzte, welche sich mit der Diagnose „Lungensyphilis“ nicht einverstanden erklären konnten, schickten den Patienten nach vergeblichen Heilversuchen durch die gebräuchlichen Medicamente, nach Ems, nach dessen Anwendung er schnell an „Lungenphthisis“ gestorben.

54) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Leberhypertrophie. Sarcocele syphilitica. Genesung — später Geisteskrankheit; Tod im Irrenhause.

Herr N. N., Wundarzt, 63 Jahre alt, von gesunden Eltern abstammend.

Anamnese: Im Alter von 40 Jahren Ulcus syphil. induratum, Behandlung 6 Wochen hindurch mit Hydrarg. jodatum flav. Seit mehren Jahren Kurzathmigkeit beim Gehen und späterhin asthmatische Anfälle. Seit vier Jahren häufig Herpes praeputialis, beseitigt durch Ung. Hydrarg. praecip. alb.

Status praesens: 7. Januar 1874. Kleiner schwächlicher Körper, doch noch ziemlich gut genährt. Patient klagt über Athembeschwerden, Hüsteln, häufige asthmatische Anfälle und gleichzeitig über einen seit mehren Wochen

bestehenden ausgebreiteten Herpes syphilit. an der rechten Hüfte und dem rechten Oberschenkel. Untersuchung: Die Excursionen des rechten Thorax geringer, als die des linken; im zweiten und dritten rechten Intercostalraume vorn tympanitischer Schall, schlürfendes Inspirium; an der Basis Scapulae d. Dämpfung, vermindertes Respirium. — Rechter Ventrikel etwas vergrössert; Puls normal, jedoch klein. — Leber vergrössert. — Sarcocele syphilit. dextra.

Verordnung: Kalium jodatum mit Rheum und Extr. Conii m. Extern gegen die Sarcocele: Ung. Kalii jodat. mit Jod. pur. und Extr. Conii.

31. Januar 1874. Herpes geheilt; Orchitis fast beseitigt. Die asthmatischen Beschwerden sind geringer geworden. — Seit mehreren Tagen klagt Patient über Kopfschmerz, sowie über Schwindel, der zuweilen beim Gehen so bedeutend auftritt, dass Patient auf der Strasse stehen bleiben und sich halten muss.

Verordnung: Neben dem Jodkalium Weilbacher Wasser.

28. Februar 1874. Patient fühlt sich nach allen Richtungen hin besser; kein Asthma; Schwindelanfälle seltener und nur geringen Grades; Sarcocele beseitigt. Das Untersuchungsresultat der rechten Lunge ist günstiger, der frühere tympanitische Schall vorn rechts ist wieder normal, die Dämpfung an der Basis Scapulae d. geringer, die Respiration ist freier. — Leber normal gross. — Herzpercussion normal.

Verordnung: Ferrum jodat. sacchar. in Pillenform.

29. März 1874. Patient fühlt sich vollkommen wohl; kein Asthma, keine Schwindelanfälle. — Die rechte Lunge giebt mit Ausnahme einer sehr mässigen Dämpfung an der Basis Scapulae günstige Resultate.

Patient wird aus der Behandlung entlassen.

10. Mai 1874. Seit einigen Wochen wieder asthmatische Beschwerden mit Husten, auch Schwindelanfälle sind wieder aufgetreten. — An der Basis Scapulae d. vermehrte Dämpfung mit vermindertem Respirium.

Patient erhält die Weisung, in Bad Nenndorf Brunnen, Bäder und Inhalationen, sowie Kalium jodatum zu gebrauchen, wodurch nach einer sechswöchentlichen Kur eine völlige Genesung erzielt wurde.

Im Sommer (Juli) 1876, nachdem Patient sich bis dahin vollständig wohl gefühlt hatte, waren wieder Schwindelanfälle aufgetreten, sowie psychische Störungen, durch Gedächtnissschwäche und Gemüthsdepression sich manifestirend, wozu sich bald Lähmungen der Blase und des Anus gesellten.

Patient wurde an „Gehirnsyphilis“ mehre Monate im Berliner katholischen Krankenhause mit Jodkalium behandelt und scheinbar geheilt entlassen. Wie Verfasser später in Erfahrung gebracht, haben sich nach Jahresfrist die psychischen Störungen in so exorbitanter Weise wieder gezeigt, dass er als vollständig psychisch krank in eine Irrenanstalt gebracht werden musste, woselbst er im Herbst 1879 gestorben sein soll.

55) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Destructives syphilitisches Geschwür der Zunge. Leber- und Milzhypertrophie. Genesung — später Tod an Bronchitis putrida.

Herr N. N., Kaufmann, 48 Jahre alt.

Anamnese: 1849 Ulcus molle in Paris, das extern behandelt wurde; Heilung in 4 Wochen. Seit ungefähr 12 Jahren haben sich leichte Ulcerationen und Knötchen an der Zunge gezeigt, die wieder spontan oder durch Touchiren mit Lapis infernalis und verschiedene Gargarismen schwanden. Seit Jahresfrist habe sich am linken Zungenrande eine Verhärtung, die bald in Ulceration übergegangen. gezeigt und wäre dieser „Zungenkrebs“ vergeblich behandelt worden; jetzt wolle man zur Exstirpation desselben schreiten, doch wolle Patient zuvor des Verfassers Ansicht hören. Sonst fühle er sich wohl, habe nur zuweilen eine heisere Sprache, Hüsteln und Athembeschwerden.

Status praesens: 13. Januar 1874. Magerer Körper, kachektisches Aussehen. — Der stark hypertrophirte linke Zungenrand zeigt in seiner Mitte ein destructives, bei Berührung leicht blutendes Geschwür von der Grösse einer Haselnuss, mit vertieftem speckigen Grunde, mit callösen, wulstigen und zackigen Rändern; die Umgebung des Geschwürs fühlt sich hart und knotig an und geht fast bis in die Mitte der Zunge hinein; es verursacht die heftigsten Schmerzen. Am rechten Zungenrande sind mehre kleine, erbsengrosse Tumoren, sowie kleine Abschilferungen der Zungenschleimhaut auf rothem Grunde wahrzunehmen. Die ganze Erscheinung des Ulcus spricht für ein carcinomatöses. — Bei dem Wissen, wie schwierig die Diagnose zwischen diesem und einem syphilitischen sei, wurde zur weiteren Adspection, um eine sichere Diagnose zu stellen, geschritten und Folgendes constatirt: Die Follikel an der Wangenschleimhaut stark gelb infiltrirt und ähnlich einem „Strassen-Pflaster“ aussehend. — An der Basis des rechten Schulterblattes auffallende Dämpfung und daselbst vermindertes Respirium. — Leberhypertrophie, besonders gross der linke Lappen. — Milzhypertrophie.

Bei dem Befunde an der Mundschleimhaut, den pathologischen Zuständen der rechten Lunge, der Leber und Milz, den anamnestischen Mittheilungen, dass Patient nach überstandener Syphilis an Ulcerationen der Zunge gelitten, wurde die Diagnose dahin formulirt: „Syphilis der rechten Lunge, Leber und Milz, Syphilis des subcutanen, submucösen und interstitiellen Bindegewebes der Zunge mit Ausgang in Induration und Ulceration.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und Kalium jodatum mit Rheum und Extr. Conii m.

14. Februar 1874. Die Abschilferungen der Zungenschleimhaut sind geschwunden, das Geschwür hat ein besseres Aussehen, die wulstigen Ränder sind weich, die Blutung ist gering.

Statt des Weilbacher Wassers wird Nenndorfer Brunnen neben Jodkalium gebraucht und das Ulcus mit Freiberg'scher Solution bepinselt.

4. März 1874. Die Knoten am rechten Zungenrande sind beseitigt, das Geschwür erscheint abgeflacht, die Ränder sind weich, das Geschwür hat sich aber in der Peripherie vergrössert. — Dämpfung in der rechten Lunge geringer; Leber- und Milzhypertrophie abgenommen.

Verordnung: Hydrarg. jodat. flav. in Pillen. Nenndorfer Brunnen aussetzen. Extern: Freiberg'sche Solution.

20. März 1874. Wegen eintretender Salivation muss Hydrarg. aus-

gesetzt werden bis zum 28. März 1874 und von da neben einem Mundwasser aus Sol. Kali chlorici wieder gegeben.

Nach einigen Tagen trat jedoch wiederum Salivation auf und veranlasste das Aussetzen des Hydrarg. jod. fl.

11. April 1874. Das Geschwür sieht besser aus, der Grund ist rein und ausgefüllt, die Ränder weich, dagegen hat die Induration, auf welcher das Geschwür sitzt, bedeutend zugenommen, so dass sie ein Dritttheil der ganzen Zunge einnimmt und fast bis zum rechten Zungenrande reicht, von dem nur ein schmaler Streifen als intact gefühlt wird.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und

Rp. Hydrarg. jodat. flav. 1,20
Extr. Conii m. 0,6
Extr. Liquir. q. s. ut f. l. a. pil. 40. Consp.

D. S. Morgens und Abends 1 Pille zu nehmen und Mundwasser aus einer concentrirten Solutio Cupri sulfurici.

7. Mai 1874. Der Knoten der Zunge, der in der Mitte derselben sehr promenirend und durchscheinend gelb geworden, beginnt in schnellen Detritus überzugehen, es lösen sich vom Geschwürsgrunde Stücke vom Zellgewebe; die früheren Schmerzen sind fast beseitigt. — Patient hat bis dahin 4,0 Hydrarg. jodat. flav. gebraucht. Mässige Salivation. Aussetzen des Hydrarg. Extern: Kali chloric.

20. Mai 1874. Patient gebraucht in Bad Nenndorf den dortigen Brunnen und die Inunctionskur nach Sigmund.

30. Mai 1874. Die Induration ist in Folge eines hochgradigen Detritus, der fast die halbe Zunge einnimmt, geschwunden; das Geschwür sieht rein aus, blutet aber sehr leicht und einmal trat sogar eine heftige Haemorrhagie ein, welche durch Adstringentien gestillt wurde. — Seit einigen Tagen heftige Schmerzen und Exostose des linken Oberkiefers.

6. Juni 1874. Da leichte Salivationen eingetreten, wird die Einreibungskur nur intercurrent gebraucht, und nachdem in den letzten Tagen sich necrotisches Zellgewebe aus dem Geschwüre entfernt, schreitet die schnelle Vernarbung desselben von Tag zu Tag vor.

20. Juni 1874. Die Inunctionskur wird ausgesetzt und Jodkalium verordnet. Das Geschwür ist vernarbt mit strahliger, eingezogener fester Narbe und bedeutendem Defect der linken Zungenhälfte.

3. Juli 1874. Es zeigt sich ein kleiner Tumor am rechten Zungenrande, hart und gelb durchscheinend, der in wenigen Tagen in Zerfall übergeht; auch hier werden necrotische Zellengewebsmassen abgestossen. Auch dieses Geschwür vernarbt mit starkem Defect und harter, weisser Narbe beim Gebrauche des Nenndorfer Brunnens und Jodkalium.

10. August 1874. Einige Tage nach der Vernarbung des rechtsseitigen Geschwürs zeigt sich ein neuer harter, gelb durchscheinender Tumor von der Grösse einer Haselnuss an der Zungenspitze, ebenfalls schnell in Detritus übergehend, mit Abstossung von necrotischen Bindegewebspartien und so massig, dass die Spitze der Zunge verloren geht; ein sehr fest sitzender Rest musste mit der Scheere entfernt werden. Auch hier trat durch den Nenn-

dorfer Brunnen und Jodkalium eine gutartige Ulceration und schnelle Narbenbildung ein, so dass Patient den 30. August als „geheilt“ nach Hause reiste.

Die Untersuchung ergiebt vollständig intacte Lungen, normale Leber und Milz; die Exostose am rechten Oberkiefer ist beseitigt; das Befinden ist ein sehr gutes. Die Sprache ist eine sehr unvollständige und das Kauen und Schlucken muss Patient — wie er sich ausdrückt — ohne Zunge ausführen, da von ihm diese gefühllos und wie ein fremder Körper im Munde wahrgenommen wird. Dieselbe ist um ein gutes Viertheil verkleinert, fühlt sich fest und steif an, ist durchsetzt mit weissen narbigen Bindegewebszügen, an beiden Rändern und der Spitze mattweiss glänzend; sie hat fast Form und Aussehen einer „Vogelzunge.“

29. September 1875. Nachdem Patient sich bis dahin recht wohl gefühlt hatte, wurde er am 15. September von Husten mit purulentem Auswurfe befallen, zu dem sich grosse Mattigkeit und leichte febrile Zustände gesellten. — Die Untersuchung ergiebt: Intensive Dämpfung der Reg. interscapul. d., sich allmälig seitlich und nach oben und unten verlierend, an der intensivsten Dämpfungsstelle stark bronchiales Athmen, in der Lungenmitte hinten starke knarrende und Rasselgeräusche und in der Spitze und unten klein- und grossblasiges Rasseln. Vorn im zweiten und dritten rechten Intercostalraume intensive Dämpfung, die sich nach oben und unten allmälig verliert und daselbst Rasselgeräusche. — Leber mässig vergrössert. — Zunge noch mehr atrophirt, von weisslichem Aussehen. — Puls normal.

Verordnung: Dec. cort. Chinae reg. mit Liq. Ammonii anisat. und Syrup. cort. Aurant. sowie gegen die seit mehreren Tagen währende Schlaflosigkeit Chloralhydrat und Morphin. Abends.

3. October 1874. Die physikalischen Erscheinungen der rechten Lunge gesteigert, die Dämpfung vermehrt, ebenso die Rasselgeräusche; in der linken Lunge ebenfalls Affectionen der Bronchien. Husten quälend, Auswurf reichlich, purulent und zum ersten Male übelriechend. Grosse Athemnoth.

5. October 1874. Rasseln in beiden Lungen, starker Husten, putride Sputa und von solchem Gestanke, der auch dem Munde des Patienten entströmte, dass Niemand mit ihm in einem Zimmer bleiben konnte. — Puls klein, verlangsamt.

6. October trat schnell, bei vollem Bewusstsein, der Tod ein.

Die Section wurde nicht gestattet.

56) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Angina syphilitica. Mycosyphiliden an der Zunge. Leber-, Milz-, Herz-Hypertrophie. Exostose des rechten Schienbeins. Genesung.

Herr N. N., Officier, 38 Jahre alt; Eltern sind gesund.

Anamnese: 1856 Ulcus induratum, Behandlung ohne Mercur durch Decoct. Zittmanni. Seit 1858 zu verschiedenen Zeiten Leberaffectionen, 1866 sehr hochgradige Lebervergrösserung, wogegen mehrere Kuren in Carlsbad und Marienbad mit nur vorübergehendem Erfolge. 1872 unter der Diagnose „Hydatiden der Leber“ Gebrauch von Jodkalium, Chinin und Sool-

bädern in Arnstadt. 1874 Gelbsucht und Athembeschwerden, wogegen Kalium bromatum und Franzensbad.

Status praesens. 17. Februar 1874. Kleiner, schwächlicher Körper, cachektisch aussehend. Patient klagt mit keuchender Sprache über Schmerzen in der Brust, asthmatische Anfälle beim Gehen, über Hüsteln. Der Appetit sei bis jetzt gut gewesen, Verdauung bis vor kurzem leidlich, doch habe er Tags zuvor (16. Februar) Blut erbrochen. — Untersuchung: Der rechte Thorax macht geringere Excursionen als der linke, vorn im zweiten rechten, eingefallenen, Intercostalraume leerer tympanitischer Schall, verschärftes Inspirium und fast aufgehobenes Exspirium; hinten in der Reg. interscapular. d. starke Dämpfung, die nach oben, unten und seitlich allmälig abnimmt, an der Basis Scapulae d. bronchiales, an den anderen Stellen sehr abgeschwächtes Athmen. Lungenspitze und Basis normal. Linke Lunge intact. — Herzdämpfung im Querdurchmesser vergrössert. — Bauch enorm hervorragend. Leber sehr stark vergrössert, — Dämpfung beginnt unterhalb der vierten Rippe und geht bis 2 Zoll unter den Nabel, — der linke Lapppen ragt bis in's linke Hypochondrium hinein und ist ausserordentlich kuppelförmig aufgetrieben, hart anzufühlen. — Die sehr harte und hervortretende Milz erstreckt sich von der fünften Rippe bis circa 2 Zoll unter den Nabel. — Rachenhöhle stark geröthet mit leichten Ulcerationen; am Zungenrande Mycosyphiliden. — Exostose des rechten Scheitelbeines. — Kein Fieber; Puls klein, verlangsamt.

Gegen den Vomitus cruentus, der durch den Milztumor erklärt wurde, wird mit gutem Erfolge Acid. phosphor. mit Chinin gegeben.

18. Februar 1873. Verordnung: Tartar. depur. mit Pulpa Tamarind.

Mehrere melanotische Stühle.

In einigen Tagen fühlte sich Patient wohler, Milz und Leber sind etwas abgeschwollen.

3. März 1874. Patient befindet sich recht gut und erhält gegen die syphilitischen Processe Ferrum jodat. sacchar. mit Chinin und Extr. Conii m., unter welcher Medication er bis Anfangs Mai verblieb.

Die syphilitischen Processe am Schlunde und an der Zunge sind beseitigt, dagegen besteht die Exostose am rechten Scheitelbeine unverändert fort. — Leber und Milz sind bedeutend kleiner. — In den Lungen sind keine Veränderungen eingetreten.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und Jodkalium.

Juli 1874. Patient hat sich durch die Kur bedeutend erholt; die Athembeschwerden sind beseitigt, die Exostose ist geschwunden. Rechte Lunge ergiebt vorn im zweiten Intercostalraume mässig tympanitischen Schall und abgeschwächtes Respirium, hinten in der Reg. interscapul. geringe Dämpfung und abgeschwächtes Respirium. — Leber- und Milzhypertrophie haben sehr abgenommen.

Patient geht Anfangs August nach Bad Nenndorf, braucht dort die Kur — Brunnen, Bäder und Inhalationen — in Verbindung mit Jodkalium mit solchem Erfolge, dass sein Befinden vorzüglich wird, die Lungen nach der Kur vollständig normal und Leber- und Milzhypertrophie geschwunden sind.

57) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Interstitielle Hepatitis. Milzhypertrophie. Anasarka. Genesung.

Herr N. N., Zimmermeister, 42 Jahre alt. Eltern und Geschwister gesund.

Anamnese. 1859 Perityphlitis. Seit dieser Krankheit grosse Erschöpfung, Verdauungsstörungen, Abmagerung, später asthmatische Anfälle, Lebervergrösserung, Behandlung derselben durch die ersten Berliner Autoritäten; ausser verschiedenen Kuren, wiederholt Marienbad ohne Erfolg, darauf homöopathische Behandlung, zuletzt Carlsbad, Ems und Wildbad.

I. Periode:

Status praesens. 9. Mai 1874. Hinfälliger, abgezehrter Körper, graugelbes Colorit, auffallende Kurzathmigkeit; Klagen über Brustschmerzen, Verdauungsstörungen, grosse Mattigkeit. Untersuchung: Der rechte Thorax macht viel geringe Excursionen, als der linke; der zweite und dritte Intercostalraum vorn rechts paralytisch, daselbst heller, tympanitischer Schall, schlürfendes Inspirium, fehlendes Exspirium. In der Reg. interscapul. d. sehr starke Dämpfung, seitlich nach oben und unten sich allmählich verlierend, daselbst sehr abgeschwächte Respiration. Lungenbasis und Spitze haben normale Percussion und Auscultation. — Hochgradige Leberhypertrophie, besonders ragt der linke Lappen sehr hervor. — Milz ist merklich vergrössert. — Herzaction sehr schwach; Puls klein und verlangsamt (50 Schläge). — Die Drüsen der Mundschleimhaut sind gelb infiltrirt. — Verfassers Diagnose „Syphilis der rechten Lunge, Leber und Milz" konnte vorläufig nicht aufrecht erhalten werden, da Patient — ein sehr ehrenhafter Mann — sein Wort gab, „nie an Lues gelitten zu haben!"

Es wurde mithin die Medication auf Grund des physikalischen Befundes formulirt, und Patient erhielt die Weisung, zuerst 4 Wochen Carlsbad, dann Franzensbad zu gebrauchen und schliesslich auf mehrere Wochen nach Gastein zu gehen.

14. October 1874. Nachdem obige Verordnungen ausgeführt, stellt sich Patient wieder vor und erklärt, mit seinem Befinden zufriedener zu sein. Die asthmatischen Beschwerden wären geringer, die Verdauung besser, die Herzaction thätiger. Untersuchung: Puls 60 Schläge, aber klein. Der zweite und dritte Intercostalraum vorn rechts noch eingefallener, daselbst heller, tympanitischer Schall, verschärftes Inspirium und fehlendes Exspirium. Lungenbasis und Spitze normal. In der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung, die sich nach oben und seitlich verliert, jetzt bis zur sechsten Rippe reichend. An der Basis Scapulae d. starkes Bronchialathmen, seitlich und tiefer abgeschwächte Respiration. — Lebervergrösserung etwas abgenommen; Milzhypertrophie unverändert.

Bei dem beharrlichen Leugnen jeder syphilitischen Affection wurde symptomatisch gegen den Milztumor, hauptsächlich mit Ferr. jodat. sacchar., Chinin. Rheum und Extr. Conii m. verordnet.

II. Periode:

12. December 1875. Nachdem Patient seit mehr als Jahresfrist nichts hatte von sich hören lassen, stellt er sich wieder vor und giebt an, nach längerem Gebrauch der Jodeisenpillen sich merklich besser befunden zu haben.

Da aber solche eine vollständige Heilung nicht erzielt hätten, habe er im verflossenen Sommer andere ärztliche Hilfe nachgesucht und vorzugsweise homöopathische Kuren mit Chinin. arsenicos. gebraucht. Die Athembeschwerden hätten sich doch seit Monaten noch gesteigert, und die Verdauung sei im höchstens Grade beeinträchtigt. Seit einigen Monaten habe sich eine Anschwellung der Unterschenkel — hauptsächlich in der Gegend der Schienbeine — bemerkbar gemacht. Untersuchung: Verminderte Excursionen des rechten Thorax, auffallende Einsenkung des zweiten und dritten Intercostalraumes, schwache Dämpfung unterhalb der Clavicula d., intensive Dämpfung vorn rechts im zweiten und dritten Intercostalraume, die allmälig vermindert sich bis zur fünften Rippe erstreckt, daselbst sehr abgeschwächte Respiration, im zweiten und dritten Intercostalraume Rasselgeräusche. Hinten rechts Dämpfung von der Spina bis fast zur Basis Scapulae, hier in grösster Intensität. daselbst Bronchialathem und nach oben und hinten abgeschwächtes Respirium mit verlängertem Exspirium. — Hochgradige Leberhypertrophie — von fünfter Rippe bis unterhalb des Nabels — der linke Lappen kuppelförmig aufgetrieben. — Milz sehr gross. — Herz im Querdurchmesser vergrössert, sehr schwache Action; Puls klein, verlangsamt (50 Schläge). — Das gelbe Infiltrat der Drüsen der Mundschleimhaut besteht noch. — An beiden Schienbeinen bedeutende Gummata.

Patient räumt heute ein, vor mehreren Jahren längere Zeit an einem Ulcus molle laborirt zu haben, das durch externe Behandlung beseitigt worden war.

Da überhaupt ein anämischer Zustand sich ausgebildet hatte, so wurde wie früher, Ferr jodat. sacchar. verordnet.

1. Januar 1876. Keine Veränderung. Patient fühlt sich noch hinfälliger. Es bestehen Störungen der Verdauung, Oedem der Schenkel, Hände und des Gesichts, im Urin jedoch kein Albumen. Patient hebt besonders hervor, „einen fortwährenden Fettgeschmack im Munde zu haben.“ Es musste unter obigen Umständen an einen amyloiden Process gedacht werden.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und Pillen aus Kal. jodatum, Rheum und Extr. Conii m.

10. April 1876. Allgemeinbefinden ist bedeutend besser, der Appetit reger; Stuhl normal, Harnsecretion sehr reichlich, der Harn enthält kein Albumen. — Athembeschwerden sind geringer. — Puls klein, noch sehr verlangsamt (50 Schläge). — Untersuchung der rechten Lunge ergiebt bei etwas mehr ergiebigeren Excursionen des rechten Thorax bedeutende Abnahme der Dämpfung vorn rechts und ist daselbst jetzt das Athmen mehr vesiculär, auch die Dämpfung hinten ist jetzt geringer und die Respiration freier, das Bronchialathmen an der Basis scapul. d. ist nur noch wenig wahrzunehmen. — Leber- und Milzhypertrophie haben abgenommen.

Verordnung: Ferr. jodat. sacchar. mit Rheum und Extr. Conii m.

1. Mai 1876. Im Allgemeinbefinden keine Veränderung. Die Untersuchungsresultate der rechten Lunge, Leber und Milz sind dieselben geblieben. Das Oedem im Gesicht und an den Händen ist geschwunden, besteht an den Schenkeln aber noch fort. — Der „Fettgeschmack“ ist nicht mehr vorhanden. — Die Gummata an beiden Schienbeinen sind kleiner.

Verordnung: Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder und Inhalationen — und Kalium jodatum.

10. October 1876. Patient ist obiger Verordnung acht Wochen hindurch nachgekommen und zur Nachkur mehrere Wochen in Ostende gewesen. — Sein Aussehen ist blühend, das Körpergewicht hat zugenommen, das Allgemeinbefinden ist sehr gut. Asthmatische Beschwerden sind nicht vorhanden. Der Geschmack ist rein, die Verdauung gut. Das Oedem hat sich in den ersten Wochen in Bad Nenndorf unter reichlicher Diurese verloren. Gummata sind nicht mehr wahrzunehmen. — Während der Kur in Nenndorf habe sich bald ein braunes, schuppendes Exanthem auf dem ganzen Körper gezeigt, das im Laufe der Kur wieder geschwunden. Untersuchung: Excursionen des rechten Thorax sind jetzt bedeutend ergiebiger, wie früher; mit Ausnahme eines geringen, leeren tympanitischen Schalles im zweiten und dritten Intercostalraume überall normale Percussion und normales Vesiculärathmen, mit Ausnahme des zweiten, wo verschärftes Inspirium. Hinten, — die Basis Scapulae d. ausgenommen, wo schwache Dämpfung — überall normale Percussion, sowie überall Vesiculärathmen mit Ausnahme eines abgeschwächten Respiriums an der Dämpfungsstelle der Basis Scapulae d. — Herzaction lebhafter, Puls 65 Schläge.

III. Periode:

3. Juli 1877. Patient hat den Winter zur Zufriedenheit überstanden; mit Ausnahme fieberloser catarrhalischer Affectionen ist er immer gesund gewesen; seit einigen Wochen jedoch habe er, besonders Abends, Athembeschwerden, zuweilen sei auch leichtes Oedem an den Knöcheln aufgetreten. Die Untersuchung der Lungen ergiebt das frühere Resultat, die Leber jedoch ist wieder merklich vergrössert, die Herzaction schwach.

Verordnung: Nochmalige Kur in Bad Nenndorf, sowie Jodkalium und nachheriger Aufenthalt an der See.

Obgleich Patient nach der zweiten Kur vollständig genesen war, so hatte er dieselbe prophylactisch 1878 kürzere Zeit noch einmal gebraucht und befindet sich zur Zeit (1880) vollkommen gesund. Er ist blühend und wohlgenährt, hat keine Athembeschwerden und gute Verdauung. Der Puls ist voll und kräftig, zwischen 70 und 80 Schläge. Die Untersuchung der Lungen ergiebt, bei Integrität der linken, normale Excursionen des rechten Thorax, vorn normale Percussion und Auscultation, hinten — mit Ausnahme einer geringen Dämpfung an der Basis Scapulae d. — normale Verhältnisse. — Leber und Milz sind normal. — Herz ist nicht mehr dilatirt. — Die gelbe Infiltration der Drüsen der Mundschleimhaut ist geschwunden.

58) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Hypertrophie des linken Ventrikels. Ulcerationen im Schlunde und an der Zunge. Ozaena. Leber- und Milzhypertrophie. Braunes, knotiges Exanthem am Rücken. Linksseitiger abscedirender Bubo. Genesung.

Herr v. N. N., Officier, 26 Jahre alt.

Anamnese: 1873 Ulcus und Gonorrhoea, örtliche Behandlung. Nach mehreren Wochen syphilitische Angina, Roseola und Psoriasis palmaris, wo-

gegen in Aachen eine Inunctionskur. Während des Winters 1873/74 zeigten sich wiederum Halsaffectionen, Ulcerationen der Nase und Exantheme, wogegen Jodkalium mit nur geringem Erfolge gebraucht wurde. Bald darauf stellten sich Athmungsbeschwerden, Brustschmerzen, Verdauungsbeschwerden und ein linksseitiger Bubo ein.

Status praesens: 10. Juli 1874. Patient, abgemagert, kachektisch, klagt über Brustschmerzen, Hüsteln, kurzen Athem, Herzklopfen, Appetitmangel. — Zunge belegt; Puls 70 Schläge, unregelmässig, häufig aussetzend. — Untersuchung der Lungen: Rechter Thorax hebt sich weniger, als der linke; rechts vorn im zweiten und dritten Intercostalraume voller tympanitischer Schall mit bedeutend abgeschwächtem Vesiculärathmen; Lungen-Spitze und Basis normal; rechts hinten in der Reg. interscapul. intensive Dämpfung, sich allmälig nach oben, unten und seitlich verlierend; an der Basis Scapul. d. bronchiales Athmen, an den übrigen Dämpfungsstellen abgeschwächtes Respirium. Linke Lunge normale Verhältnisse. — Ulcerationen im Schlunde und an der Zunge. — Heiserkeit. — Rechtsseitige Ozaena. — Hypertrophie des linken Herzventrikels. — Leberhypertrophie, besonders des linken Lappens, der kuppelförmig aufgetrieben ist und schmerzt. — Milzhypertrophie. — Braunes, knotiges Exanthem auf dem Rücken, namentlich auf dessen linker Hälfte. — Ein sehr grosser, fluctuirender Bubo, der $^2/_3$ der linken Leiste einnimmt.

Verordnung: Incision des Bubos.

Nach der Oeffnung zeigten sich sehr grosse Fistelgänge in die Bauchgegend und in die Schenkel, die sogleich dilatirt wurden.

Die Anfangs verordnete Nenndorfer Kur, Gebrauch des Brunnens, musste wegen eintretender pyämischer Erscheinungen — wiederholte Schüttelfröste mit hohem Fieber — kurze Zeit ausgesetzt werden.

Die pyämischen Erscheinungen wurden sehr bald durch grosse Dosen Chinin und die örtliche Anwendung von Carbol beseitigt und wurde Patient dann vorsichtig mit Schwefelbrunnen, Bädern und Ferr. jodat. sacchar. behandelt.

1. August 1874. Patient ist soweit gekräftigt, dass er das Bett verlassen kann und wurden Brunnen, Bäder und die Inhalationen stärker angewendet und ausserdem Jodkalium gegeben.

5. September 1874. Gesundes Aussehen; Patient, wenn auch sehr angegriffen, fühlt sich wohl. Husten und asthmatische Beschwerden sind beseitigt, Appetit sehr gut. Herzaction regelmässig; Puls normal, nicht mehr aussetzend. Rechte Lunge mit Ausnahme einer mässigen Dämpfung in der Reg. interscapularis und daselbst abgeschwächtem Respirium ergiebt sonst negative Untersuchungsresultate. — Linker Ventrikel noch etwas vergrössert. — Schlund- und Zungengeschwüre beseitigt; Ozaena geringer. — Leber kleiner. — Exanthem geschwunden. — Obgleich ein Theil des Bubos vernarbt ist, bestehen noch Fisteln in die Bauchdecken und Schenkel.

Verordnung: Patient geht aufs Land bis in den Spätherbst, braucht eine Milchdiät und Ferr. jod. sacch.

Im darauf folgenden Winter war Patient noch dienstunfähig und stellten

sich im Laufe desselben wieder Athembeschwerden, Hüsteln, Leberhypertrophie ein.

20. Mai 1875. Allgemeinbefinden gut, Kräfte haben zugenommen; beim Gehen noch Dyspnoë. Untersuchung: Rechter Thorax macht geringere Excursionen; im zweiten und dritten Intersostalraume, die etwas eingesunken, leerer, tympanitischer Schall mit verschärftem Inspirium und abgeschwächtem Exspirium; an der Basis Scapulae sehr markirte Dämpfung mit schwach bronchialem Athem. Linke Lunge und Herz normal. — Linker Leberlappen stark vergrössert. — Der Bubo ist im Laufe des Winters vernarbt bis auf Fistelgänge in die Bauchdecken. — Von der Ozaena ist nur wenig wahrzunehmen.

Verordnung: Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder und Inhalationen — und Jodkalium in grossen Dosen, 6 Wochen lang; zur Nachkur: Ferrum jodat. sacchar.

Patient verlässt das Bad vollständig genesen, auch die Fisteln sind vernarbt und die Ozaena ist geheilt.

1876. Im Frühjahre zeigten sich Abschilferungen der Zunge und Borkenbildung im rechten Nasenloche, der Athem wird bei angestrengtem Gehen mühsam. Untersuchung der Lungen liefert völlig normale Resultate bis auf eine geringe Dämpfung an der Basis Scapulae d. mit abgeschwächtem Respirium.

Patient brauchte wiederum eine Kur in Bad Nenndorf und Jodkalium.

Seit dieser Zeit befindet er sich wohl, ist vollständig gesund und kann dem activen Militärdienste ohne Beschwerden nachkommen.

1879 brauchte er prophylactisch noch einmal eine Kur in Bad Nenndorf und Jodkalium.

59) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Leberhypertrophie. Genesung.

Herr N. N., Officier, 27 Jahre alt.

Anamnese: 1867 Ulcus molle, externe Behandlung, zur Nachkur Jodkalium. Einige Monate später Roseola syphilit., Psoriasis palmaris, Condylomata lata ad anum, wogegen im August 1867 Kur in Aachen und daselbst 21 Einreibungen. Im Herbst 1867 Pleuritis dextra, sowohl vorn wie hinten, späterhin war der obere Thorax vorn stark eingefallen und es entstand quälender Husten mit geringem Auswurfe und kurzem Athem bei Abmagerung. Anfangs Sommer 1868 wegen „Phthisis tuberkulosa“ Molkenkur in der Schweiz, dann von 1872 bis 1874 wiederholter Aufenthalt in Davos und anderen Orten der Schweiz.

Status praesens: 30. Juli 1874. Verfassers Untersuchung: Grosse Magerkeit, cachektisches Aussehen. Patient klagt über Athembeschwerden beim Gehen, kurzen, quälenden Husten, Appetitmangel. Schlaflosigkeit. — Rechter Brustkasten vorn oben stark eingefallen, seine Excursionen bedeutend geringer, als die des linken; im zweiten und dritten rechten Intercostalraume vorn Dämpfung und Rasselgeräusche; an der Basis Scapulae d. — seitlich und nach unten hin allmälig sich verlierend — intensive Dämpfung und daselbst Knarren und Rasselgeräusche. — Das rechte Herz etwas hypertrophisch; Puls klein, verlangsamt. — Der linke Leberlappen bedeutend vergrössert.

Verordnung am 30. Juli 1874. Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder, Inhalationen — und Kalium jod. Vor dem Nenndorfer Brunnen wird zuerst Weilbacher getrunken.

6. October 1874. Bedeutend besseres Colorit, Körpergewicht hat zugenommen, Appetit sehr gut; die Excursionen des rechten Thorax sind ergiebiger, derselbe jedoch oben und vorn noch eingesunken; im zweiten rechten Intercostalraume vorn heller Ton mit abgeschwächtem Athmen, in der Reg. interscapular. dextr. ist die Dämpfung geringer und die Respiration freier. Leber fast normal.

Husten ist gar nicht vorhanden, ebensowenig Asthma.

Verordnung. Ferr. jod. sacchar. mit Extr. Conii m.

13. December 1874. Allgemeines Wohlbefinden, frisches Colorit; kein Husten, kein Asthma. Mit Ausnahme einer mässigen Tympanitis mit verschärfter Respiration im zweiten Intercostalraume rechts vorn ist auch die rechte Lunge vollkommen normal.

Mai 1875. Nachdem Patient mehrere Monate ohne jede Medication geblieben, ergab die Untersuchung — bei allgemeinem Wohlbefinden, ohne Husten und Asthma — auch in der rechten Brusthälfte durchaus normale Verhältnisse, mit Ausnahme einer geringen Tympanitis vorn im zweiten Intercostalraume.

Patient gebrauchte 1875 noch einmal die Kur in Bad Nenndorf, mit derselben zuerst Ferrum jodat. sacchar., dann Kalium jodatum.

1880. Zur Zeit ist Herr N. N. vollständig gesund, wohl und kräftig.

60) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Leber- und Milzhypertrophie. Heilung dieser Affectionen. Später Dementia paralytica. Tod.

Herr N. N., Banquier, 34 Jahre alt; Vater starb hochbetagt, Mutter lebt; die Geschwister und die drei Kinder kräftig und stets gesund.

Anamnese: Patient fühlt sich seit Jahren, nachdem er früher immer gesund gewesen, gereizt und hinfällig, leidet an Verdauungsstörungen, Schmerzen in der Magengegend; beim Treppensteigen und schnellem Gehen habe er Athemnoth, ausserdem klagt er über häufiges, trockenes Hüsteln, Brustschmerzen, das Gehen und Sprechen werde ihm erschwert, seine Geschäftsführung, namentlich das Rechnen gehe ihm nicht so leicht von Statten, wie früher. Sein Hausarzt habe ihn vergeblich an catarrhalischer Lungenaffection und Nervosität behandelt.

24. October 1874. Status praesens: Kleiner, ziemlich genährter Körper von blühendem Aussehen. Die Sprache etwas verlangsamt, die Zunge erscheint schwer beweglich, das Gehen wie das eines älteren Mannes. Untersuchung: Im zweiten und dritten Intercostalraume vorn voller tympanitischer Schall und abgeschwächtes Respirium, hinten in der Reg. interscapular. d. auffallende Dämpfung und kaum wahrnehmbares Respirium. Lungenspitze hat normale Perkussion, etwas unbestimmtes Athmen, Lungenbasis zeigt normale Verhältnisse. — Der Schlund ist dunkelgeröthet und gelb durchscheinend; der Zungenrand zerrissen, alte Narbe an demselben und frische

Plaques muqueuses. — Leber und Milz mässig vergrössert. — Geringe Exostosen des linken Schienbeins.

Auf Befragen, ob Patient syphilitisch gewesen sei, giebt er an, vor 14 Jahren an einem Ulcus molle einige Wochen gelitten zu haben und von Herrn Professor Dr. von Bärensprung extern und mit schweisstreibenden Mitteln behandelt worden zu sein, irgend welche secundären Erscheinungen habe er nicht gehabt, da er wohl an einem Geschwüre, aber nicht an Syphilis gelitten!

Verfassers Diagnose: Syphilis der rechten Lunge, Zunge, Leber und Milz, sowie wahrscheinlich syphilitische Reizung des Gehirns wurde mit grossem Staunen aufgenommen.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und Pillen aus Natr. bicarbon. Rheum, Fel. Tauri und Extr. Conii m.

Da Patient eine Conferenz mit seinem Hausarzte ablehnte, er selbst die Medication wahrscheinlich unvollkommen ausführte, so blieben die Zustände in der ersten Zeit, wo Verfasser ihn nur sehr selten sah, dieselben.

I. Periode:

Als Patient Ende November den Verfasser wiederum um seinen Besuch ersuchte, ergab die Untersuchung dieselben Resultate, wie vorher, nur waren die paralytischen Erscheinungen beim Gehen und Sprechen noch deutlicher hervorgetreten, weshalb Verfasser sich veranlasst sah, ihm Ferrum jod. sacch. zu verordnen.

Obgleich Verfasser den Patienten einige Male sah, weiss er doch nicht, ob die Verordnung gebraucht wurde, weil nach Aussage des Patienten dessen Hausarzt entschieden gegen Verfassers Diagnose war.

Als derselbe Anfangs Mai 1875 wiederum um seinen Rath gefragt wurde, ging dieser dahin, da die Untersuchung dieselben Resultate ergab, jedoch noch prägnanter wie im October 1874, sobald als möglich nach Aachen oder Nenndorf zu gehen, um dort eine Inunctionskur zu gebrauchen.

Ende Mai 1875 schrieb Patient, dass auf Veranlassung seines Schwiegervaters eine Conferenz von mehreren Aerzten unter dem Vorsitze des Herrn Professor Dr. Traube stattgefunden habe, die sich ganz gegen Verfassers Ansicht ausgesprochen, des Patienten Leiden sei ein rein nervöses und wäre eine Kur in Oeynhausen und dann in Tarasp verordnet worden.

II. Periode:

11. October 1875 zu einem Besuche beim Patienten aufgefordert, fand Verfasser bei diesem die oben erwähnten Krankheitssymptome noch prägnanter ausgesprochen; das Aussehen krankhaft, die Sprache sehr erschwert, langsam, die Bewegungen des ganzen Körpers lasch, Gang schwankend, bei geschlossenen Augen sehr unsicher und nach rechts abweichend. Patient klagt über Vergesslichkeit, über Unsicherheit beim Schreiben, das Rechnen sei ihm fast unmöglich und habe er im Kopfe summende Empfindungen. — Während in der rechten Lunge vorn keine Veränderungen eingetreten, ist die Dämpfung hinten in der Reg. interscapular. d. — sich nach oben, unten und seitlich ausdehnend — sehr markirt und ist dort schwach bronchiales Athmen. — Leber gross, der linke Lappen kuppelförmig hervorgetrieben. — Milz vergrössert.

Nach des Patienten und seiner Frau Angaben habe er auf Anrathen der Aerzte im Anfange des Sommers zuerst eine Kur in Oeynhausen, dann in Tarasp und da sein Zustand sich merklich verschlimmerte, noch eine zweite Kur in Oeynhausen während des Spätsommers gebraucht. Der Zustand sei ein auffallend schlimmerer, als vor einem Jahre.

Da Verfasser auf seiner Diagnose beharrend jede Behandlung ablehnte, verwies er den Patienten an Herrn Geheimrath Dr. Frerichs.

15. October 1875. Conferenz mit Herrn Professor Dr. Frerichs, der seine Untersuchung mit folgenden Worten schloss:

„Die Erkrankungen des Gehirns, der rechten Lunge, Leber und Milz, sowie der Zungen haben eine gemeinsame Basis, und diese ist — Syphilis. Patient möge im Laufe des Winters bei passender Diät Jodkalium gebrauchen und im nächsten Frühjahre eine Brunnen- und Inunctionskur in Bad Nenndorf durchführen, wenn schon — bei dem vorgerückten Stadium der Krankheit — keine günstige Prognose zu stellen sei!“

Da Verfasser anfänglich eine Behandlung ablehnte, bestimmte ihn Herr Geheimrath Frerichs zu einer solchen unter der Bedingung, dass jener selbst dauernd diesen Fall im Auge haben werde.

Patient gebrauchte im Winter intercurrent Nenndorfer Brunnen und Jodkalium, wobei sich die Athembeschwerden sehr verminderten und die pathologischen Befunde der rechten Lunge, Leber und Milz ganz in den Hintergrund traten, selbst die psychischen Störungen wurden weniger prägnant, wie früher, das Gehen besser, die Sprache leichter, die Plaques muqueuses der Zunge schwanden, ebenso die Exostosen des Schienbeins.

20. März 1876. Patient sieht bedeutend wohler aus, hat eine sehr gute Verdauung.

Verordnung: Ferrum jodat. sacchar.

Nachdem die psychischen Störungen mehrere Wochen hindurch einen milderen Charakter angenommen, zeigte sich in kurzer Zeit eine bedeutende Steigerung derselben, zu welcher eine grosse Reizbarkeit, Schwerhörigkeit und eine auffallende Vergrösserung der rechten Pupille beim normalen Sehen dieses Auges sich gesellten.

Patient ging Anfangs Juli 1876 nach Bad Nenndorf und gebrauchte dort neben der Badekur eine vierwöchentliche Inunctionskur, in Folge welcher eine bedeutende Besserung der paralytischen Erscheinungen eintrat; die Sprache wurde mehr accentuirt, das Gehen elastischer ohne jedes Schwanken, die Schwerhörigkeit war geschwunden, die Lähmung der rechten Pupille beseitigt, und war Patient freudiger Stimmung.

Der Vorschlag des Verfassers, der zur Zeit in Bad Nenndorf anwesend war, die so glänzende Kur noch vier Wochen forzusetzen, da ja nur die kleine Dosis von im Ganzen 40 Grm. Ungt. Hydrarg. cin. verbraucht worden und nicht die mindesten merkuriellen Erscheinungen aufgetreten waren, wurde sowohl vom behandelnden Brunnenarzte als überflüssig, wie von der begleitenden Gattin des Patienten abgelehnt, „um den Körper nicht unnöthig zu schwächen!“ Patient reiste „zu seiner Erholung nach Wien“.

5. October 1876. Die Lähmungserscheinungen sind in höherem Grade aufgetreten, nachdem sich Patient mehrere Wochen nach den durchgemachten

Kuren vorzüglich befunden hatte. Die ganze rechte Seite ist paralytisch, die rechte Pupille auffallend erweitert, rechtsseitige Ptosis; der rechte Mundwinkel hängt herab, rechter Arm und Schenkel unbeweglich; Sprache stammelnd, Gedächtniss sehr geschwächt. Patient macht den Eindruck eines Blödsinnigen. Während Lungen, Leber und Milz normal befunden wurden, lautete die Diagnose mit Bezug auf die Gehirnaffection: Dementia paralytica.

Es wurde die Cirillo'sche Inunctionskur und nebenbei Jodkalium verordnet.

November 1876. Conferenz mit Herrn Professor Dr. Westphal, der sich ebenfalls dahin aussprach: „Dementia paralytica auf syphilitischer Basis".

5. December 1876. Die Lähmungserscheinungen sind nicht fortgeschritten, sie erscheinen im Gegentheil weniger markirt, besonders ist die Facialislähmung beseitigt und die Beweglichkeit der rechtsseitigen Extremitäten besser; Patient zeigt auch mehr Theilnahme.

Die Kur musste wegen eintretender Salivation ausgesetzt werden und wurde längere Zeit Bromkalium mit Jodkalium gegeben und im Nacken Ungt. Tart. stib. eingerieben.

Verfasser bemerkt, dass die Behandlung nach öfterer Rücksprache mit Herrn Geheimrath Dr. Frerichs stattfand.

Die Krankheitserscheinungen boten ein constantes Bild dar bis Anfangs Mai 1877, wo wiederum eine Steigerung derselben und besonders in psychischer Hinsicht sich bemerkbar machte.

Herr Professor Dr. Frerichs verordnete als letzten Versuch eine Bade- und Inunctionskur in Aachen, wohin Patient Anfangs Mai abreiste und in die Behandlung des dortigen Arztes Herrn Dr. Braus trat. Derselbe schrieb dem Verfasser am 24. Mai: „dass sowohl er, als auch die Collegen Meyer und Brandis in gemeinsamer Conferenz sich dahin ausgesprochen hätten, dass diese Gehirnparalyse durch syphilitische Processe bedingt und die Prognose zwar eine sehr ungünstige sei, er aber doch hoffe, den Patienten, wenn auch nicht als Familienvater und nutzbares Glied der menschlichen Gesellschaft zu erhalten, doch so weit vielleicht zu restauriren, um seinen animalen Functionen in einer gewissen Ordnung nachzukommen!"

14. Juni 1877 berichtete Herr Dr. Braus: „dass nach 28 Frictionen zu 4,0 Grm. Ungt. Hydrarg. ciner. die Kur wegen eingetretener Merkurialerscheinungen als beendet betrachtet werden müsste, dieselbe sei eine erfolglose gewesen; in der psychischen Sphäre sei eine Veränderung, resp. eine Verschlimmerung nicht eingetreten, wohl aber in somatischer Beziehung, da der paralytische Gang noch mehr hervorgetreten sei; die Degenerations- und Consumptions-Processe im Gehirn würden wahrscheinlich ihren weiteren Weg nehmen, um schliesslich das Drama zu Ende zu führen. Wäre Patient in einem früheren Stadium der Krankheit energisch geschmiert worden, dann wäre derselbe seiner Meinung nach wohl zu retten gewesen, und wenn heute die Einreibungskur nichts genützt hätte, dann ginge nur dieses daraus hervor, dass sie zu spät begonnen; jedenfalls sei und bleibe in diesem Falle der Grund der Krankheit — Lues, und wenn Aerzte aus der Erfolglosigkeit der Kur den Schluss zögen, dass es keine Lues gewesen, weil die Schmierkur nichts gewirkt habe, so fehle diesen Aerzten jede Erfahrung und jedes Urtheil!"

1877 und 1878. Im Verlaufe dieser Jahre hat Verfasser noch verschiedene Male Gelegenheit gehabt, den Patienten zu beobachten. Mit der Progression der psychischen Störung, Dementia paralytica, hielt die Regression der somatischen gleichen Schritt. Patient nahm bei gutem Appetit an Körperfülle zu, Paralyse der rechten Extremitäten ist nicht mehr wahrzunehmen. das Gehen ist gut, aber in geistiger Beziehung ist er nach und nach vollständig verthiert. Sein Gesichtsausdruck ist der eines Blödsinnigen, statt der Sprache ein Grunzen, eine fortwährende Gier nach Essen; Stuhl- nnd Urinentleerungen erfolgen zwar nicht unwillkürlich, indem er bei eintretendem Bedürfniss sich durch Zeichen verständlich zu machen sucht, aber er scheint ein Vergnügen darin zu finden, sich mit dem eigenen Kothe zu beschmieren.

Unter diesen Umständen und überzeugt von der Nichtigkeit einer jeden Medication stellte Verfasser seine ferneren Besuche ein, um so mehr, als ihm erklärt wurde, dass die Auffassnng jener Aerzte, die Krankheit hätte keine syphilitische Basis, die richtige gewesen. „denn sonst hätte — nach Aussage jener — doch entschieden Heilung eintreten müssen!"

Zum Schluss wird noch bemerkt, dass Verfasser im zweiten Jahre der Behandlung des Patienteu von der Schwester desselben erfuhr, dass dieser nicht — wie er angegeben — nur einmal an Syphilis laborirt, sondern ein Jahr später an schweren secundären und tertiären Formen gelitten, zu deren Beseitigung verschiedene Kuren während einer Frist von fast einem Jahre erforderlich gewesen.

So kämpft Wahrheit und Wissenschaft den Kampf gegen Lüge und Unfehlbarkeit häufig ohne Aussicht auf Erfolg.

Anfangs April 1880 starb Patient einer Zeitungsnachricht zufolge.

61) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Leber- und Milzhypertrophie. Impetigo am Kopfe. Genesung.

Herr N. N., Kaufmann aus Riga, 29 Jahre alt.

Anamnese: Vor 11 Jahren an einem Präputialschanker laborirt, der von Dr. Bock durch Syphilisation behandelt wurde und binnen 3 Monaten heilte.

Status praesens: 25. December 1874. Kachektisches Aussehen. Am Kopfe — an beiden Scheitelbeinen — reichliche Borkenbilduug, in deren Umgebung die Haut verhärtet und braunroth ist, hin und wieder Tubera von der Grösse einer Wallnuss. — An beiden Oberarmen, den Oberschenkeln und an der Brust befinden sich sehr viele, kaum weniger als 100, Impfnarben, alle kreisrund, von der Grösse eines alten Sechsers. — Die Cervicaldrüsen sind vergrössert, hart. — Der rechte Thorax zeigt weniger ergiebige Excursionen, als der linke: der zweite und dritte rechte Intercostalraum vorn ist etwas abgeflacht, daselbst ein leerer tympanitischer Schall und schlürfendes Inspirium, kaum wahrnehmbares Exspirium. Hinten in der Regio scapular. d. Dämpfung und abgeschwächtes Athmen, in der Reg. interscapul. d. auffallend intensive Dämpfung und stark bronchiales Athmen; die Reg. lateralis, Lungenmitte und Spitze normal. — Herzschlag verstärkt, sehr verbreitet. — Leber und Milz vergrössert. — Patient klagt über Athembeschwerden und Verdauungsstörungen.

Patient wurde mit der Diagnose „Allgemeine Lues. Syphilis der rechten Lunge, Leber und Milz“ zur Kur nach Aachen geschickt.

5. Februar 1874 präsentirte er sich — 8 Wochen später — als „vollständig genesen.“ Er hatte daselbst 30 Bäder und 25 Einreibungen gebraucht, Jodkalium dagegen, das ihm zur Nachkur verordnet, nicht vertragen.

Verfasser verordnete ihm zu längerem Gebrauche Pillen aus Ferrum jodatum sacchar. mit Chinin, Rheum und Extr. Conii m.

Patient hat sich — späteren Mittheilungen nach — stets wohl und gesund befunden.

62) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Angina syphil. ulcerat. Sehr starke Heiserkeit. Ozaena syphilit. Hochgradige Leberhypertrophie. Braunes schuppendes Exanthem auf dem ganzen Körper. Condylomata lata ad anum. Hyperostosen beider Schienbeine. Genesung.

Herr N. N., Officier, 26 Jahre alt; Eltern gesund.

Anamnese: 1869 Ulcus indurat., Merkurbehandlung. 1873 Ulcus molle, externe Behandlung.

Status praesens. 15. Mai 1875. Patient von starkem Körperbau und herkulischem Brustkasten klagt über Athembeschwerden, Brustschmerzen, Appetitmangel und Verdauungsstörungen. — Die Untersuchung ergiebt intacte Lungen, eine sehr bedeutende Leberhypertrophie, die auf Druck sehr schmerzt, und ein braunes, schuppendes Exanthem über den ganzen Körper.

Verordnung: Kur in Bad Nenndorf.

3. Juni 1875. Verfasser ging auch nach Nenndorf und fand den Patienten sehr leidend vor. Schon gleich in den ersten Tagen der Kur hatte sich unter leichten febrilen Erscheinungen ein hochgradiger Icterus mit enormer Leberschwellung entwickel. Der dortige Brunnenarzt hatte ausser dem Brunnen Calomel in ziemlich grossen Dosen verordnet, wodurch ohne jeden Einfluss auf den Icterus sich eine sehr profuse Salivation eingestellt hatte; die Verdauung lag gänzlich darnieder und häufiges Erbrechen dunkelgrüner Massen war eingetreten.

Verordnung: Liq. Kali acetic. mit Tinct. Rhei aquos., Aq. amygdal. amar. und Extr. Taraxaci und ein Gargarisma aus Solut. Kali chlorici.

Unter obiger Behandlung schwand der Icterus in vier Wochen, auch das syphilitische Exanthem, die Leberschwellung wurde geringer. Patient war aber so hinfällig, dass an eine specifische Kur nicht gedacht werden konnte.

Er ging mehrere Monate auf's Land.

Anfangs Februar 1876. Patient hat den Winter unter mancherlei Beschwerden, öfters Jodkalium gebrauchend, verbracht. Er klagt über grosse Athemnoth, Brustschmerzen, Hüsteln, asthmatische Anfälle, Halsschmerzen. — Die Untersuchung ergiebt: Die Excursionen des rechten Thorax sind geringer, als die des linken; vorn rechts im zweiten und dritten Intercostalraume voller tympanitischer Schall und abgeschwächtes Vesiculär-Athmen; hinten rechts in der Reg. interscapul. nach oben, unten und seitlich ausstrahlend, exquisite Dämpfung mit sehr vermindertem Respirium. — Herz normal. — Leber sehr gross und schmerzhaft. — Mund- und Rachengeschwüre. — Ozaena

syphil. d. — Am Rücken ein braunes, schuppendes Exanthem. — Hyperostosen an beiden Schienbeinen. — Sehr grosse Condylom. lata ad anum.

Verordnung: Während 8 Wochen Berg'sche Kur und Spec. Lignor. mit Rad. Sarsaparill. und hinterher Jodkalium.

14. April 1876. Patient ist nach allen Richtungen, mit Ausnahme der Lungenaffection, genesen. Obgleich asthmatische Beschwerden nicht mehr vorhanden sind, wird doch an der Basis Scapulae d. eine Dämpfung mit vermindertem Respirium constatirt und der volle tympanitische Schall vorn rechts ist in einen leeren mit verschärftem Respirium übergegangen. — Leber nur wenig vergrössert. — Mundaffectionen, Condylomata und Ozaena, welche beide extern mit Freiberg'scher Solution behandelt worden, Exanthem und Hyperostosen an den Tibien sind beseitigt.

Patient ging Ende Mai nach Bad Nenndorf, brauchte dort die Kur — Brunnen, Bäder und Inhalationen — und Jodkalium.

24. Juni 1876. Patient fühlt sich völlig wohl. Untersuchung der Lungen und Leber ergiebt negative Resultate; von syphilitischer Erkrankung ist keine Spur zu entdecken.

1880 noch völlige Gesundheit.

63) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Hochgradige Leber- und Milz-Hypertrophie. Tod an käsiger Pneumonie.

Herr N. N., Banquier, 32 Jahre alt. Eltern und Geschwister gesund und kräftig.

Anamnese: In der Jugend scrofulös. 1865 nachdem längere Zeit kurzer Athem sich bemerkbar gemacht, dann Husten mit Blutspeien aufgetreten war, wurde Patient von verschiedenen Autoritäten an „Tuberkulosis der rechten Lunge“ behandelt. Nachdem verschiedene Kuren erfolglos gewesen und Patient sehr hinfällig geworden, brachte er die nächsten zehn Jahre, mit kurzen Ausnahmen, fast nur in klimatischen Kurorten und Bädern zu, nicht allein ohne Besserung, sondern mit immer mehr zunehmender Verschlimmerung seines Zustandes; so 1866 in Montreux, 1867 Salzbrunn, 1868 Ems, 1869 Montreux, 1870 in der Schweiz, 1872 in Wiesbaden, und die Winter von 1872 bis 1875 in Meran. Traten auch während dieser Zeit kurze Perioden der Besserung ein, so schwanden die Kräfte doch immer mehr und mehr, besonders da seine Gemüths-Depressionen durch häufig auftretende Hämoptoë genährt wurden. Im Sommer 1875 erkrankte er wiederum während der fortwährenden Behandlung an „Lungentuberkulosis“ an heftiger Haemoptoë, die trotz aller angewandten Mittel nicht weichen wollte; den besten Erfolg schien noch Ergotin zu haben.

Status praesens. 25. Juni 1875 zur Consultation mit dem behandelnden Arzte, Herrn Stabsarzt Dr. Vormeng zugezogen, fand Verfasser den Patienten in einem höchst verfallenen körperlichen Zustande, von kachektischem, chlorotischem Colorit, abgemagert; klagend über quälenden Husten, mit Sputis mit reichlichem Blute vermischt, über grosse Athemnoth, Appetitmangel, Schlaflosigkeit. — Fieberloser Zustand (Puls 80 Schläge), Stuhlausleerungen normal. Harn wenig sedimentirend und frei von Albumen. — Die Excursionen des rechten Thorax sind auffallend geringer, als die des linken; vorn rechts

unterhalb der Clavicula leerer tympanitischer Schall, dessen grösste Intensität im zweiten und dritten Intercostalraume und daselbst Rasselgeräusche, tiefer normale Perkussion. Unterhalb der Spina Scapulae d. Dämpfung, deren höchste Intensität in der Reg. interscapul. d., tiefer und seitlich allmälig abnehmend; hier überall abgeschwächtes Respirium, hier und da Rasselgeräusche. An der Basis scapulae d. cavernöses Athmen. — Bedeutende Leber- und Milz-Hypertrophie. — Die Endphalangen sind kolbig.

Verfassers Diagnose: „Syphilitische rechtsseitige Pneumonie, Syphilis der Leber und Milz" wurde vom behandelnden Arzte mit grosser Entschiedenheit zurückgewiesen, besonders „da Patient nie syphilitisch krank gewesen."

Zur Schlichtung dieser bedeutenden Differenz wurde vom Verfasser eine Consultation mit Herrn Generalarzt Dr. Böger vorgeschlagen, da dieser vielfach Gelegenheit gehabt, sich nicht allein von der Existenz einer syphilitischen Pneumonie überhaupt zu überzeugen, sondern auch mit grosser Vorliebe auf diese Krankheit sein Augenmerk richtete.

15. Juli 1875. Conferenz mit Herrn Generalarzt Dr. Böger. Obgleich dieser den Untersuchungsbefund der Lungen, Leber und Milz vollständig bestätigte, suchte er doch die pathologischen Zustände der Organe anders als durch Syphilis entstanden zz erklären, da Patient jede syphilitische Erkrankung leugnete und nicht ein einziges Symptom noch bestehender Lues zu entdecken war. Verfasser, sich auch der Unterstützung des Herrn Dr. Böger in Betreff seiner Ansicht beraubt sehend und doch von der Richtigkeit derselben überzeugt, nahm die Adspection der Nasenhöhle vor und fand zur Ueberraschung seiner Collegen und seiner selbst „Perforation der Nasenscheidewand und Caries der Nasenknorpel". Herr Dr. Böger trat jetzt mit ganzer Entschiedenheit der Diagnose des Verfassers bei, um so mehr, als Patient, durch seine Mutter veranlasst, eingestand, 1863 an einem Ulcus molle gelitten zu haben, das bei externer Behandlung sehr schnell vernarbte; acht Wochen nach der Heilung desselben habe sich eine Roseola entwickelt, sowie Halsaffectionen, wogegen er mit gutem Erfolge Dec. Zittmanni gebraucht habe. —

Verordnung: Ferrum jodatum sacch. mit Extr. Conii m.

12. August 1875. Nachdem Patient durch den Gebrauch des Jodeisens sich nach allen Richtungen hin gebessert, wurde er mit Zustimmung des Herrn Dr. Böger nach Bad Nenndorf geschickt und dem dortigen ersten Brunnenarzte Herrn Obermedicinalrath Dr. Grandidier zur weiteren Behandlung überwiesen, nach dessen Bericht derselbe sich schnell erholte, der Husten und die Athembeschwerden fast ganz schwanden und die Untersuchungsresultate der Lungen. Leber und Milz sehr günstig ausfielen, so dass neben der Brunnenkur bald zum Gebrauch von Kalium jodatum geschritten werden konnte. — Um der erfolgreichen Kur sehr günstigen Abschluss zu geben, wurden Schwefelwasserstoff-Inhalationen, vor denen Verfasser gewarnt hatte, verordnet. Nach vierzehntägigem Gebrauche derselben stellte sich gegen Mitte September ein quälender Husten mit geringer Haemoptoë ein, wenngleich das Untersuchungsresultat der Lungen günstig war.

18. September 1875. Verfasser fand den Patienten in Bad Nenndorf,

wohin er gerufen war, an quälendem Husten leidend, dabei fieberlos; an den untern Extremitäten Petechien, die jedenfalls zu erklären waren durch das zu intensive Kurverfahren in Nenndorf, also eine Blutzersetzung. — Untersuchung: Rechts vorn im zweiten und dritten Intercostalraum leerer tympanitischer Schall mit leichtem Rasseln; in der Reg. interscapul. d. — seitlich, nach oben und unten allmälig abnehmend — geringe Dämpfung, abgeschwächtes Respirium, leichte Rasselgeräusche. — Appetit gut.

23. September 1875 reiste Patient bei leidlichem Wohlbefinden nach Berlin zurück, woselbst er sich mit Ausnahme eines geringen Hustens bis zum 10. October ziemlich wohl befunden. Die Petechien waren allmälig abgeblasst, und der Husten schien dem Gebrauch eines Linctus aus Aq. amygdal. amar., Extr. Hyoscy. und Syrup Alth. zu weichen. Da trat unter Erscheinungen eines allgemeinen febrilen Katarrhs, den sich Patient durch Ausgehen in den Abendstunden zugezogen zu haben glaubte, ein quälender Husten mit reichlicher Haemoptoë ein, wogegen Chinin mit Digitalis verordnet wurde.

14. October 1875. Heftiges Fieber, Puls 130; grosse Athemnoth, Husten sehr quälend mit eitrigen, blutigen Sputis. Vorn rechts im zweiten und dritten Intercostalraum geringe Dämpfung mit starkem Rasseln, das sich bis in die Spitze hinein fortsetzt. Hinten rechts in der Lungenmitte intensive Dämpfung. die sich nach unten und seitlich verliert, jedoch in der Spitze — in geringerem Maasse — nachzuweisen ist, daselbst überall Knarren und Rasselgeräusche. — Appetit fehlt, Zunge belegt. Harn reichlich.

15. October 1875. Steigerung des Fiebers; grosse Athemnoth, reichlicher. blutiger Auswurf.

Verordnung: Neben der früheren Medication Liq. ferri sesquichlor. mit Morphin.

16. October 1875. Haemoptoë hat nachgelassen, Husten ist geringer, Sputa eitrig. — Puls 90 Schläge.

20. October 1875. Quälender Husten, Sputa werden nur mit Mühe expectorirt. Steigerung der pathologischen Untersuchungsbefunde der rechten Lunge und zum ersten Male Dämpfung der Spitze und Mitte der linken Lunge, sowie überall Rasselgeräusche. Grosse Erschöpfung. Harn reichlich Albumen enthaltend.

Verordnung: Extr. Chinae frigid. par. und Liq. Ammon. anis.

23. October 1875. Patient klagt über Schmerzen beim Schlucken. Die Untersuchung ergiebt eine dunkelrothe Färbung des Schlundes und leichte Ulcerationen daselbst, die in kaum 24 Stunden sich in destructiver Art über Tonsillen und den grössten Theil des Rachens ausdehnten und den syphilitischen Charakter zeigten.

24. Oct. 1875. Hochgradige Dyspnoë, stockender Auswurf; Puls sehr klein.

25. October 1875. Tod unter Erstickungserscheinungen.

Die Section wurde nicht gestattet.

64) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Leber- und Milz-Hypertrophie. Hyperostosen des rechten Schienbeins. Parese des rechten Schenkels. Genesung.

Herr N. N., Viehhändler, 38 Jahre alt.

Anamnese: Vor 15 Jahren harter Schanker, durch Jodkur beseitigt. Nach 3 Monaten Halsaffectionen, dagegen Schmierkur. 3 Jahre später Knochenauftreibungen der Schienbeine, dagegen eine Jodkur. Seit 18 Jahren Dyspnoë und in letzter Zeit Abends asthmatische Anfälle. Neuralgie des rechten Schenkels und verminderte Beweglichkeit desselben. 1867 war er in Aachen zur Kur gewesen.

I. Periode: Status praesens. 31. October 1875. Starker, kräftiger Körper. Sprache belegt, keuchender Athem beim Gehen und Sprechen, Brustschmerzen, Verdauungsstörungen. Untersuchung der Lungen: Rechter Thorax macht geringere Excursionen als der linke; vorn rechts im zweiten Intercostalraume, der etwas eingesunken, heller leerer tympanitischer Schall und vermindertes Respirium; Lungenbasis und Spitze frei. In der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung, nach oben, unten und seitlich allmälig abnehmend. daselbst abgeschwächtes Respirium. — Puls normal, etwas verlangsamt. — Leber hypertrophisch, der linke Lappen kuppelförmig aufgetrieben. — Milzhypertrophie. — Schmerzhafte Auftreibung des zweiten Lendenwirbels. Hyperostose des rechten Schienbeins.

Verordnung: Jodkalium mit Rheum und Extr. Conii m. und extern auf die Auftreibungen: Ungt. Kal. jodat. mit Jod. pur.

Unter dieser Behandlung trat eine Besserung des Zustandes ein. die asthmatischen Anfälle wurden seltner, die Exostosen und Hyperostosen, verkleinerten sich, die physicalische Untersuchung der betreffenden Organe ergab eine Abnahme der pathologischen Erscheinungen.

II. Periode: 30. Mai 1876. Asthmatische Anfälle treten sehr selten auf, es besteht aber noch Dyspnoë beim Gehen, der Schmerz und die Lähmung des rechten Schenkels sind geringer geworden. Die Untersuchung der Lungen ergiebt dasselbe Resultat, wie oben. jedoch weniger markirt, auch geringe Leber- und Milzhypertrophie ist noch nachzuweisen.

Verordnung: Kur in Bad Nenndorf — Brunnen. Bäder und Inhalationen — und Jodkalium.

1. Juni 1876. Beginn der verordneten Kur.

3. Juli 1876. Allgemeinbefinden sehr gut; Sprache rein. volltönend; Dyspnoë und Asthma bald nach Beginn der Kur völlig beseitigt. — Die Excursionen des rechten Thorax sind ergiebiger wie früher; die Impression im zweiten Intercostalraume vorn rechts ist noch deutlich wahrzunehmen. dieselbe bläht sich bei jeder Inspiration merklich hervor. daselbst tympanitischer voller Schall, sowie verstärktes Inspirium und abgeschwächtes Exspirium. In der Reg. interscapular. d. nach unten und seitlich abnehmend. schwache Dämpfung und abgeschwächtes Respirium. — Leberhypertrophie ist geringer, linke Lappen noch am stärksten. — Milz normal. — Exostosen am zweiten Lendenwirbel und am rechten Schienbeine sind nicht mehr vorhanden; Schmerz und Parese des rechten Schenkels beseitigt.

Patient verliess Mitte Juli, nach allen Richtungen gebessert, Bad Nenndorf, als Nachkur brauchte er Ferrum jodat. sacchar.

III. Periode: Juli 1877. Patient hat den verflossenen Winter ziemlich gut verbracht, jedoch häufig an katarrhalischen Lungenaffectionen mit dyspnoëti-

schen Beschwerden gelitten. Die Untersuchung ergiebt: der rechte Thorax macht normale Excursionen, im zweiten Intercostalraume ist die Impression nicht mehr vorhanden, daselbst geringer voller tympanitischer Schall mit abgeschwächtem Respirium. Hinten in der Reg. interscapular. d. geringe Dämpfung bei fast normalem Athem. Geringe Hypertrophie der Leber, besonders des linken Lappens.

Eine nochmalige Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder und Inhalationen — sowie der Gebrauch von Jodkalium bewirkten vollständige Wiederherstellung des Patienten.

1878 und 1879 verschiedene Male als gesund und vollkommen wohl vorgestellt und ergaben die Untersuchungen stets ein negatives Resultat.

65) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Exostosen. Leber- und Milz-Hypertrophie. Genesung.

Herr N. N. Hauptmann, 35 Jahre alt; Eltern und Geschwister sehr gesund.

Anamnese: 1863 ein Ulcus induratum, ohne Merkur in vier Wochen geheilt. 1868 bis 1878 in Folge von „Meningitis spinalis" Lähmungen der rechtsseitigen Brustmuskeln und des linken Fusses. Letztere allmälig beseitigt, doch ist die rechte Brusthälfte stark eingefallen und bewegt sich nur wenig.

Status praesens: 10. Januar 1876. Patient klagt über dyspnoëtische Beschwerden, asthmatische Anfälle, über Schwere in der rechten Brusthälfte, Hüsteln, über Verdauungsstörungen, Magenschmerzen und trägen Stuhl. — Untersuchung: Die vordere rechte Brusthälfte ist stark eingefallen, unterhalb der Clavicula d. beginnend bis zur vierten Rippe, daselbst — und besonders im zweiten und dritten Intercostalraume — intensive Dämpfung und sehr abgeschwächtes Respirium. Hinten, in der Reg. interscapular. d. intensive Dämpfung, die sich allmälig nach unten und seitlich verliert, daselbst abgeschwächtes Respirium. Die Brustmuskeln sind nicht atrophisch. — Die Leberdämpfung beginnt an der fünften Rippe und geht bis unterhalb des Nabels, hochgradige Hypertrophie. — Milzvergrösserung. — In beiden Inguinal-Gegenden Narben von Bubonen und giebt Patient an, 1863 neben dem Schanker ulcerirte Bubonen gehabt zu haben. — Exostosen des linken Schienbeins.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und Pillen aus Kalium jodatum, Rheum und Extract. Conii m.

Nach einigen Wochen bemerkte Patient eine bedeutende Abnahme seiner Athembeschwerden, da aber wegen dienstlicher Verhältnisse er der Kur nicht nachkommen konnte, so setzte er sie aus und ging

Mitte Mai 1876 nach Bad Nenndorf, gebrauchte daselbst Bäder, Brunnen, Inhalationen und Jodkalium während acht Wochen mit ausgezeichnetem Erfolge.

Die Athembeschwerden und das Asthma sind beseitigt; die physikalische Untersuchung der Lungen war nach der Kur fast negativ. Die rechte Brusthälfte ist nicht mehr eingesunken, die rechte Brustwarze, die früher ein Zoll tiefer als die linke stand, steht jetzt mit dieser in derselben Horizontale. Percussionsschall rechts vorn normal, Respirium nur wenig abgeschwächt, hinten nur an der Basis scapulae d. geringe Dämpfung mit abgeschwächtem Respirium. — Leber und Milz sind normal.

Da im Laufe des nächsten Winters sich wieder einige Athembeschwerden einstellten, brauchte Patient 1877 mehr prophylactisch und mit solchem Erfolge dieselbe Kur in Bad Nenndorf, dass er sich jetzt (1880) vollständig gesund befindet.

66) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Herzklappenfehler. Leber- und Milz-Hypertrophie. Hydrops. Albuminuria. Exostosen beider Schienbeine. Tod. Section.

Herr N. N. Rechnungsrath, 45 Jahre alt.

Anamnese: 1856 Ulcus molle, externe Behandlung. 1868 Iritis syphilit. dagegen eine Inunctionskur. 1869 längere Zeit an Rheumatismus behandelt. 1870 wiederum Iritis syphilit., wogegen eine nochmalige Schmierkur. 1872 Herzaffectionen, mit Digitalis behandelt; 1873 bis 1876 wegen gleichen Leidens und Lungenaffectionen, sowie Rheumatismus zu verschiedenen Zeiten ärztlich behandelt worden.

I. Periode:

Status praesens: 10. Februar 1876. Grosser, sehr heruntergekommener Körper von kachektischem Aussehen. Patient klagt über grosse Athembeschwerden, Asthma in den Abendstunden, Husten mit Auswurf. Brustschmerzen. Verdauungsstörungen, Schlaflosigkeit. — Untersuchung der Lungen: Der rechte Thorax hebt sich viel weniger, als der linke; an der rechten Spitze geringe Dämpfung mit kleinblasigem Rasseln; im zweiten und dritten rechten Intercostalraume vorn starke Impression, daselbst intensive Dämpfung und Rasselgeräusche, tiefer und seitlich allmälig abnehmend; an der Lungenbasis normale Verhältnisse. Hinten in der Reg. supraspinata d. geringe Dämpfung und unbestimmtes Athmen, in der Reg. infraspin. d. ist die Dämpfung stärker, dort Rasselgeräusche. In der Reg. interscapular. d. intensive Dämpfung mit bronchialem Athmen. — Herzaction stürmisch, weit verbreitet, das Herz nach allen Richtungen hin vergrössert; Hypertrophie des linken und Dilatation des rechten Ventrikels. Am Ostium arteriosum und venosum starkes Blasen. — Hochgradige Leber- und Milz-Hypertrophie. — Puls voll, beschleunigt, 91 Schläge. — Appetit gut; Zunge etwas belegt, Stuhl retardirt.

Verordnung: Digitalisinfusum mit Kalium jodatum und Digestivpillen. Bald darauf: Vesicans in die Herzgegend und wird dasselbe unterhalten.

Unter dieser Behandlung, die intercurrent bis Anfangs Mai fortgesetzt wurde, trat nach und nach allgemeiner Nachlass der ganzen Erscheinungen ein, die Respiration wird freier, die asthmatischen Anfälle seltener, die Herzaction mässiger, so dass Patient seinen Dienstobliegenheiten wieder nachkommen konnte.

15. Mai 1876. Allgemeinbefinden ziemlich gut, mit Ausnahme geringer asthmatischer Anfälle, mässigen Hustens mit geringen Sputis und nicht bedeutender Herzpalpitationen. Die Untersuchung der Lungen ergiebt fast das oben erwähnte Resultat, das Pathologische jedoch minder scharf ausgeprägt. — Leber- und Milzhypertrophie noch bestehend.

Verordnung: Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder und Inhalationen — sowie Jodkalium.

4. August 1876. Patient hatte mit kurzen Intervallen die Kur in Bad

Nenndorf gebraucht und war sein Befinden vorzüglich gut. Colorit frischer, Ernährung besser; Dyspnoë, Asthma und Husten beseitigt; Herzpalpitionen nur sehr gering, Puls etwas beschleunigt, voll. — Der rechte Thorax macht ergiebige Excursionen. Die Percussion ergiebt: Vorn rechts normaler Schall, mit Ausnahme des zweiten und dritten Intercostalraumes, der ein wenig eingefallen ist, daselbst leerer tympanitischer Schall; die Auscultation: an der erwähnten Stelle verschärftes Inspirium und vermindertes Exspirium, sonst normales Vesikulärathmen. Hinten rechts in der Reg. interscapul. ist mässige Dämpfung mit schwachem Bronchialathmen; in der Reg. scapular. d. und seitlich mässige Dämpfung mit schwachen Rasselgeräuschen. — Herzdämpfung verringert, Action weniger wahrzunehmen, der linke Ventrikel hypertrophisch, der rechte dilatirt; Blasegeräusche, aber bedeutend abgeschwächt, links oben am Ost. pulmonal. wahrzunehmen. — Leber- und Milzhypertrophie beseitigt.

Patient ging zur Nachkur in den Harz.

II. Periode.

24. April 1877. Patent hat den ganzen Winter mit geringen Unterbrechungen gut durchgemacht und seinen Dienst gethan. Anfangs April stellten sich die asthmatischen Anfälle wieder ein, es trat Husten auf mit Auswurf und gesteigerte Herzaction, wozu bald febrile Erscheinungen und gestörter Appetit sich gesellten. — Untersuchung der Lungen ergiebt: Rechts vorn Dämpfung von der Spitze bis zur vierten Rippe, deren grösste Intensität im zweiten und dritten Intercostalraume, oben kleinblasiges Rasseln, tiefer knarrende Geräusche, unten kleinblasiges Rasseln; rechts hinten: geringe Spitzendämpfung mit leichtem Rasseln, intensive Dämpfung in der Lungenmitte, besonders in der Reg. interscapular. mit knarrenden Geräuschen und Rasseln. Lungenbasis normale Percussion, verstärktes Vesiculärathmen. Linke Lunge intact. — Herzchok bedeutend verstärkt; das Herz im Querdurchmesser vergrössert; blasende Geräusche an den Ostien. — L e b e r s e h r v e r k l e i n e r t u n d h a r t (Cirrhosis). — Oedem der Unterschenkel. — Harnanalyse: Stark saure Reaction, geringe Mengen Albumen.

Verordnung; Digitalisinfusum mit Liq. Kali acet.

1. Mai 1877. Unter Zunahme aller pathologischen Erscheinungen, Steigerung der Athemnoth, des Hustens, durch den bald übelriechende Sputa expectorirt werden, trat eine starke Haemoptoë dunkeln, übelriechenden Blutes auf. Das Colorit der Conjunctiven wurde stark icterisch, der Harn mit Gallenpigmenten gefärbt.

3. Mai 1877. Hochgradiges Fieber; starkes Oedem der Schenkel und Hände; stinkende, blutige Sputa; stürmische Herzaction; sehr grosse Athembeschwerden; Verfall der Kräfte..

6. Mai 1877. Tod.

7. Mai 1877. Section: Leichenstarre. Hochgradige icterische Färbung des ganzen Körpers. Brusthöhle: Linke Lunge normal. Rechte Lunge: An der ganzen hinteren Fläche alte, feste Adhäsionen. Spitze hat normales Gewebe, lufthaltig, hyperämisch. In der Lungenmitte mehrere weissgraue feste Stellen, wie verfilztes Gewebe, besonders nach hinten. In der Gegend zwischen oberen und mittleren Lappen ein h ä m o r r h a g i s c h e r E r w e i c h u n g s h e r d von der Grösse einer Wallnuss. Basis normales Gewebe, hyperämisch. —

Herz fast um das Doppelte vergrössert, erstreckt sich nach rechts weit über das Brustbein hinaus. Der linke Ventrikel ist stark hypertrophisch, sein Muskelfleisch gelb durchsetzt, die Trabeculae fest und sehnig; Schrumpfung der Valvula mitralis. Der rechte Ventrikel ist etwas hypertrophisch und bedeutend dilatirt.

Bauchhöhle: Leber mässig hypertrophirt. Oberfläche weiss marmorirt und an einzelnen Stellen weissglänzend, hin und wieder narbige Einziehungen und daselbst sehnenartiges Gebilde. Lebersubstanz fest; kleine Muskatnussleber. An der Glisson'schen Kapsel beginnende Cirrhosis. — Milz atrophirt, dunkelbraun, fest, speckig. — Beide Nieren stark hypertrophisch, fest.

67) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Hochgradiges Asthma. Sehr starke Leberhypertrophie. Hypertrophie der Milz und des linken Ventrikels. Knotiges syphilitisches Exanthem an der Stirn. Genesung.

Herr N. N., Kaufmann, 45 Jahre alt, aus gesunder Familie stammend.

Anamnese: 1854 Ulcus molle, das extern behandelt wurde. 1858 und 1859 wiederholt an rechtsseitiger Brustfellentzündung vom Herrn Professor Dr. Traube behandelt; seit 1869 kurzer, sehr beengter Athem, Abends häufig asthmatische Anfälle, dabei Husten mit mässiger Expectoration.

Status praesens. 29. Mai 1876. Kleiner, sehr magerer und abgezehrter Körper, sehr kachektisch aussehend. Patient klagt über kurzen, keuchenden Athem beim Sprechen und Gehen, über häufige, hochgradige asthmatische Anfälle des Abends, Brustschmerzen und gestörte Verdauung, sowie über grosse Schwäche. Untersuchung: Braunes, pigmentirtes knotiges Exanthem an der Stirn. — Der rechte Thorax macht bedeutend geringere Excursionen als der linke. Unterhalb der Clavicula d. bis zur vierten Rippe Dämpfung, deren grösste Intensität im zweiten stark eingefallenen Intercostalraume, mit Rasselgeräuschen; in der Reg. interscapular. d. — nach oben, unten und seitlich abnehmend — starke Dämpfung, an der Basis Scapulae d. bronchiales Athmen, an den übrigen Dämpfungsstellen abgeschwächtes Respirium mit leichten Rasselgeräuschen. Rechte Lungenspitze und Basis normal. Linke Lunge normal. — Linker Ventrikel hypertrophisch; Puls verlangsamt, fieberlos. — Sehr starke Leberhypertrophie, besonders des linken Lappens, der kuppelförmig aufgetrieben ist. — Geringe Milzhypertrophie.

Verordnung: Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder, Inhalationen und Jodkalium mit ausgezeichnetem Erfolge.

September 1876. Viel besseres Allgemeinbefinden, gesundes Aussehen: Athembeschwerden sehr gering, seltner Husten. Asthma und Brustschmerzen geschwunden; Exanthem beseitigt. — Der rechte Thorax macht bedeutend bessere Excursionen, im zweiten rechten Intercostalraum vorn noch eine auffallende Impression, daselbst leerer tympanitischer Schall, schlürfendes Inspirium und schwaches Exspirium. Lungenspitze und Basis normal. Reg. interscapular. d. mässige Dämpfung mit abgeschwächtem Respirium, sonst rechts hinten normale Befunde. — Herz normal. — Leber nur wenig hypertrophisch.

30. Juli 1877. Patient klagt wieder über Athembeschwerden beim Gehen, Asthma ist dagegen nie wieder eingetreten, sowie über geringen Husten

mit gelblichen Sputis. — Der rechte Thorax macht geringere Excursionen als der linke; vorn im zweiten rechten, etwas eingesunkenen Intercostalraume geringe Dämpfung mit Rasselgeräuschen. In der Reg. interscapular. d. Dämpfung und vermindertes Exspirium. Linke Lunge intact. — Herz normal. — Geringe Leberhypertrophie. — Bedeutende Milzschwellung.

Verordnung: Wiederum eine Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder und Inhalationen — sowie Jodkalium.

Im December 1877 erkrankte Patient an febrilem Lungenkatarrh, der besonders rechts localisirt war; in der ganzen rechten Lunge Rasseln und Pfeifen. Die Krankheit schwand unter Absonderung von Harnsedimenten und sehr reichlichen Sputis.

Patient fühlte sich darauf sehr wohl, hatte keine Athembeschwerden, trotzdem im zweiten rechten Intercostalraume vorn leerer typanitischer Schall mit vermindertem Respirium vorhanden war und in der Reg. interscapul. d. noch Dämpfung und vermindertes Respirium bestand.

Patient gebrauchte 1878 und 1879 prophylactisch noch kurze Kuren in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder und Inhalationen — in Verbindung mit Jodkalium und fühlt sich jetzt, 1880, völlig gesund und kann seinen Geschäften ungestört nachgehen.

68) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Leber- und Milzhypertrophie. Genesung.

Herr N. N., Baumeister, 55 Jahre alt; von gesunden Eltern abstammend.

Anamnese: 1852 ulcus molle, durch externe Behandlung geheilt, darauf Schankergeschwür am linken Zeigefinger (Onychia syphilitica) mit dem er Monate lang herumging, ohne dass das Leiden erkannt wurde; Beseitigung desselben durch die Berg'sche Kur. 1853 wegen Hautsyphilis Bad Nenndorf mit Erfolg besucht. 1874 rechtsseitige Pleuritis, die — nach Angabe des Patienten — ihren „Sitz' rechts in der Mitte, vorn und hinten" gehabt haben soll.

Status praesens. 20. Juli 1876: Kachektischer Habitus, gelblich-graues Colorit, hochgradige Magerkeit, Verdauungsstörungen, Hüsteln, Dispnoë beim Gehen, Abends häufig asthmatische Anfälle, Brustschmerzen. Untersuchung: Rechte Brusthälfte macht geringere Excursionen als die linke; im zweiten und dritten Intercostalraume vorn rechts sehr starke Einsenkung, daselbst auffallend leerer tympanitischer Schall, schlürfendes Inspirium und fast fehlendes Exspirium. Lungenbasis und Spitze rechts geben normalen Schall, an der Spitze verschärftes Respirium. Hinten in der Reg. interscapular. d. hochgradige Dämpfung, allmälig sich vermindernd bis zur Reg. lateralis und zur Lungenbasis, überall abgeschwächtes Respirium. — Leber, besonders der linke Lappen, stark hypertrophisch. — Milz vergrössert. — Rechter Ventrikel dilatirt; Herzaction schwach; Puls normal, klein. — Auf dem Rücken braun pigmentirtes Exanthem. — Das Athmen ist selbst beim Sprechen keuchend und muss Patient auf der Strasse öfters stehen bleiben, um seinen Athmen zu reguliren.

Verordnung: Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder, Inhalationen — und Jodkalium.

5. October 1876. Gesundes Colorit, gute Ernährungszustände, guter Appetit. Seit dem Gebrauche der Nenndorfer Kur ist Patient frei von Asthma und Athembeschwerden. Untersuchung: Rechter zweiter und dritter Intercostalraum vorn etwas paralytisch; Percussionsschall schwach tympanitisch, Respiration daselbst normal. Hinten rechts überall normale Percussion mit Ausnahme einer kleinen Stelle der Reg. interscapular.. der Mitte des Lungenhilus entsprechend, dort Dämpfung; Respiration überall normal. — Leber, Milz, Herz normal.

Mai 1878. Patient klagte, nachdem er sich bis dahin wohl befunden, wieder über geringe Athembeschwerden beim Gehen und über Störungen der Verdauung, sowie über ein schuppendes Exanthem am Rücken. Die Untersuchung ergab vermehrte Dämpfung in der Reg. interscapul. d. mit abgeschwächter Respiration, Vergrösserungen des linken Leberlappens und der Milz.

Verordnung: Wiederholte Brunnen- und Badekur in Bad Nenndorf und Jodkalium.

Durch dieselbe wurde eine vollkommene Wiederherstellung des Patienten erzielt, so dass er sich zur Zeit (1880) völlig gesund und wohl befindet.

69) Rechtsseitge syphilitische Pneumonie. Asthma. Angina syphilitica. Heiserkeit. Genesung.

Herr v. N. N., Officier, 26 Jahre alt, von gesunden Eltern abstammend.

Anamnese: 1871 Ulcus induratum, wogegen Sublimat und 14 Einreibungen; 1872 Halsaffectionen, Inunctionskur; 1873 Psoriasis und Halsaffectionen, wogegen Aachen, daselbst Inunctionskur und später Jodkalium; 1876 Ulcera im Halse.

Status praesens: 25. Juli 1876. Magerer Körper, krankhaftes Colorit, Heiserkeit. Patient klagt über Brustschmerzen und asthmatische Beschwerden. — Der rechte Thorax macht geringere Excursionen als der linke. Rechts vorn unterhalb der Clavicula beginnend Dämpfüng bis zur vierten Rippe, am stärksten im zweiten Intercostalraum, daselbst voller tympanitischer Schall und sehr abgeschwächtes Vesiculärathmen. Hinten in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung, nach oben, unten und seitlich allmälig abnehmend, an der Basis Scapulae schwach bronchiales Athmen, an den andern Dämpfungsstellen sehr abgeschwächtes. — Linke Lunge und Herz normal. — Leber sehr vergrössert, auf Druck schmerzhaft. — Kein Fieber.

26. Juli 1876. Verordnung: Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder, Inhalationen — und Jodkalium mit Extr. Conii m.

Gegen Ende der Kur erhielt Patient, da sich etwas Chlorose bildete, Ferrum jodat. sacchar.

Patient wurde in 6 Wochen vollständig hergestellt; Aussehen, Befinden sehr gut; keine Athembeschwerden. Die syphilitischen Geschwüre waren sehr bald geschwunden, ebenso die Heiserkeit, die Lungen gesund, die Leber fast normal.

1877 noch einmal prophylactisch einr Kur in Bad Nenndorf.

1880. Völlige Gesundheit geblieben.

70) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Angina syphilitica. Heiserkeit. Geschwüre im Schlunde. Leberhypertrophie. Genesung.

Herr N. N., Officier, 26 Jahre alt.

Anamnese: September 1872 Ulcus induratum, externe Behandlung. December 1872 knotiges Exanthem, dagegen Schwitz- und Hungerkur, — auch Geschwüre an Brust, Rücken und Schenkel. — Mai 1874 Iritis syphilit. sin., dagegen Calomel intern, Atropin extern. Später eine Gonorrhoea und Anschwellung des rechten Kniegelenks. Vom November 1874 bis Ende Januar 1875 in Aachen mehrmals die Inunctionskur gebraucht. Februar 1875 wiederum Iritis syphilit. sin., wogegen Schmierkur und Kalium jodatum. Mai 1875 Angina syphilitica und Ulcera im Schlunde, wogegen Schmierkur und Sublimatinjectionen. Februar 1876 Hals- und Lungenaffectionen, und wurde Patient wegen „Phthisis tuberculosa“ nach Meran geschickt.

Status praesens. 26. Juli 1876. Hochgradige Abmagerung, kachektisches Aussehen, heisere Stimme. Patient klagt über Athemnoth, Schmerz in der rechten Lunge und über Hustenreiz. — Untersuchung: Hochgradige Angina syphilitica, Geschwüre an den Arkaden und im Schlunde, Uvula zerstört. — Der obere Theil des rechten Brustkastens ist eingesunken, im zweiten und dritten Intercostalraum vorn rechts leerer tympanitischer Schall, verschärftes Inspirium, abgeschwächtes Exspirium. In der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung, die sich nach oben, unten und seitlich allmälig verliert, und daselbst abgeschwächtes Respirium. Spitze und Basis der Lunge normal. — Hochgradige Leberhypertrophie. — Cervicaldrüsen intumescirt.

Verordnung: Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder, Inhalationen — und Kalium jodatum.

Nach einer sechswöchentlichen Kur daselbst war nicht allein die Halsaffection total beseitigt, sondern auch die rechte Lunge so restituirt, dass kaum irgend welche Abnormität derselben nachgewiesen werden konnte. Patient fühlte sich wohl, gekräftigt, frei von allen Athembeschwerden, so dass er unmittelbar in den Militärdienst wieder treten konnte. — Durch den mehrwöchentlichen Gebrauch von Ferrum jodat. sacchar. wurde seine Gesundheit immer mehr und mehr gefestigt.

Ungefähr ein Jahr später etablirte sich binnen kurzer Zeit an der linken Tonsille ein Ulcus syphilit. gangraenosum, das jedoch in einigen Wochen durch den internen Gebrauch von Kalium jodatum und externer Application von Sublimat heilte.

1880. Herr N. N. ist jetzt sehr gesund und genügt dem activen Militärdienste mit grösster Leichtigkeit.

71) Rechtsseitige syphilitische Pneunomie. Linksseitiges vesiculäres Emphysem. Asthma. Leber- und Milzypertrophie. Muskelgummata am rechten Oberschenkel und an der rechten Wade. Muskelatrophie an beiden Oberarmen, besonders am linken, und beiden Waden. Hyperostosen an beiden Schienbeinen. Genesung.

Herr N. N., Kaufmann, 40 Jahre alt, von gesunden Eltern abstammend.

Anamnese: 1860 Ulcus molle, externe Behandlung; einige Jahre später Exostosen der Schienbeine, sowie Halsaffectionen, durch mercurielle Behandlung und Dec. Zittmanni geheilt. Im Laufe der Jahre wegen häufigen Rheumatismus, Husten und Schwächezustände verschiedene Medikamente und 1875 wegen hochgradigen chronischen Muskelrheumatismus die Bäder in Nenndorf gebraucht.

Status praesens. 19. März 1876: Ein abgezehrter, hinfälliger Körper von kachektischem Aussehen. Patient klagt über Schwäche in den Schenkeln und Armen, so dass er nur mit Mühe wenige Schritte gehen und die Arme kaum gebrauchen könne, zeitweise sogar gefüttert werden müsse, auch die Verdauung liege sehr darnieder, ferner über Brustschmerzen, Husten und Athembeschwerden. — Untersuchung; Der schmale, magere Brustkasten hebt sich rechts bedeutend weniger als links; im zweiten rechten Intercostalraume vorn eine tiefe Impression und intensive Dämpfung mit Rasselgeräuschen. Lungenspitze und Basis normal. Hinten rechts in der Reg. interscapular. intensive Dämpfung, an der Basis Scapulae schwach bronchiales Athmen, mehr seitlich und nach oben fast aufgehobenes Respirium. Links schon unterhalb der Clavicula und im zweiten Intercostalraume sehr ausgeprägt, heller tympanitischer Schall und vermindertes Vesiculärathmen. — Plaques muqueuses am Zungenrande. — Hochgradige Leber- und Milzhypertrophie. — Hyperostosen an beiden Schienbeinen. — Sämmtliche Muskeln der Oberarme, besonders des linken, sind hochgradig atrophisch, ebenso die beider Waden. — Am rechten Oberschenkel vorn und an der rechten Wade befinden sich Tumoren von der Grösse einer Wallnuss, die für Muskelgummata gehalten werden.

Gegen Verfassers Diagnose: Syphilis der Lunge, Leber und Milz, sowie syphilitische Muskelatrophie“ machte der Hausarzt Einspruch, da ihm solche pathologischen Zustände auf syphilitischer Basis nicht bekannt seien, da aber alle gegen die chronische Lungenaffection und gegen die Atrophie angewandten Mittel, besonders die elektrische Behandlung, vergeblich gewesen seien, so habe er gegen die Verordnung des Weilbacher Brunnens und von Jodkalium nichts einzuwenden.

Unter solcher Behandlung trat Besserung des Allgemeinbefindens ein, so dass Patient doch mindestens freier von Muskelschmerzen war und Arme und Füsse besser gebrauchen konnte.

Ende Mai 1876 ging Patient nach Bad Nenndorf, brauchte dort Bäder, Inhalationen, den Schwefelbrunnen und Jodkalium sechs Wochen lang.

October 1876. Patient ist wohlgenährt, seine Verdauung gut, die externen syphilitischen Erscheinungen sind beseitigt, die Plaques muqueus., die Hyperostosen und die Gummata. Die atrophischen Muskeln sind besser ernährt, haben mehr Tonus und sind brauchbarer. — Husten, Auswurf und Asthma sind nicht mehr vorhanden. — Der rechte Thorax hebt sich besser; die Impression im zweiten Intercostalraume ist noch vorhanden, statt der Dämpfung leerer tympanitischer Schall mit schlürfendem Inspirium. In der Reg. interscapul. d. mässige Dämpfung mit abgeschwächtem Respirium. Vorn links im zweiten Intercostalraume normale Verhältnisse. — Leber und Milz sind bedeutend kleiner geworden.

Patient brauchte im Winter mehrere Monate lang Ferrum jodat. sacchar.

April 1877. Winter ziemlich gut verflossen, Muskulatur an den Schenkeln und Armen ist viel stärker geworden, Brustbeschwerden nicht eingetreten. Im Beginne des Frühjahrs stellte sich jedoch ein Schwächegefühl ein und machte sich die Atrophie der Muskeln, besonders der Halsmuskulatur, wieder bemerklich.

Eine wiederholte Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder und Inhalationen — in Verbindung mit Kalium jodatum und späterhin Ferrum jodat. sacch. stellte den Patienten so vollständig her, dass weder eine Abnormität der Lungen, Leber und Milz, noch der Muskeln wahrgenommen werden konnte.

1878 brauchte Patient prophylactisch nochmals eine Nenndorfer Brunnen- ohne Bade-Kur, ohne dass Verfasser ihn gesehen.

1879 stellte sich Patient, nachdem er wiederum prophylactisch Nenndorf gebraucht hatte, mit dem Bemerken vor, dass er bei allgemeinem Wohlbefinden dennoch zeitweise die Schwäche in den Armen und Schenkeln fühle. Die Untersuchung ergiebt normale Zustände der Brust- und Unterleibsorgane, die allgemeine Ernährung ist eine recht gute, doch machen sich einzelne Muskeln an den Oberarmen und Unterschenkeln durch eine gewisse Laxität bemerkbar.

Die syphilitische Krase scheint demnach völlig getilgt zu sein und erhielt Patient den Rath, zum Schlusse eine Kur in Oeynhausen zu gebrauchen.

Der dortige Badearzt, Herr Sanitätsrath Dr. Lehmann, berichtete dem Verfasser, „dass die letzten Symptome der progressiven Muskelatrophie nicht nur nicht beseitigt seien“, sondern auch, dass ihm noch nie ein ähnlicher Fall von Mnskelatrophie vorgekommen, der durch die specifische Kur in Bad Nenndorf so glänzend abgeschlossen sei!

72) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Leberhypertrophie. Ozaena syphil. d. Chlorosis. Genesung.

Herr v. N. N., Assessor, 33 Jahre alt.

Anamnese: 1869 Ulcus induratum, Pillenkur. Später Exanthem, dagegen Jodkalium.

Status praesens: 15. März 1877. Schlecht genährter Körper, kachektisch-chlorotischer Habitus. Patient klagt über grosse Nervosität, Schlaflosigkeit, Athembeschwerden beim Gehen und seltene asthmatische Anfälle in den Abendstunden, Brustschmerzen. — Ulcus in der rechten Nasenhöhle, das stark secernirt. — Appetit und Stuhl normal. — Rechter Thorax macht geringere Excursionen, als der linke; im zweiten etwas eingesunkenen rechten Intercostalraume vorn, ebenso im dritten leerer tympanitischer Schall, verschärftes Inspirium und abgeschwächtes Exspirium. Hinten in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung nach oben, unten und seitlich sich allmälig verlierend, daselbst und besonders an der Basis Scapulae d. kleinblasiges Rasseln. Lungenspitze und Basis normal. — Puls klein, verlangsamt. — Linker Leberlappen hypertrophisch und kuppelförmig aufgetrieben. — Milz hypertrophisch. — Harnanalyse ergiebt negative Resultate.

Verordnung: Ferrum jodat. sacchar. mit Rheum.

Bei dieser Behandlung besserte sich der Zustand insofern, als die Chlorose schwand und die Athembeschwerden sich verminderten.

Anfangs Juni 1877 brauchte Patient in Bad Nenndorf die dortige Kur — Brunnen, Bäder und Inhalationen — und Jodkalium mit so gutem Erfolge, dass alle subjectiven und objectiven Erscheinungen bedeutend abgenommen, sodass eine spätere Untersuchung im September desselben Jahres die rechte Lunge mit Ausnahme eines leeren tympanitischen Schalles im zweiten Intercostalraume vorn rechts, woselbst auch abgeschwächtes Athmen, und einer geringen Dämpfung in der Reg. interscap. d. mit abgeschwächtem Respirium, völlig normal fand; auch die Milz- und Leberhypertrophie hatte bedeutend abgenommen und die Ozaena war fast geheilt.

Während des Winters 1877/78 brauchte Patient intercurrent Ferrum jodatum sacch. mit Rheum.

1878 und 1879 brauchte er nochmals die Nenndorfer Kur, die letzte mehr prophylactisch.

Patient wurde vollständig wiederhergestellt, die früheren pathologischen Zustände der Organe nicht mehr wahrzunehmen.

1880. Völliges Wohlbefinden.

73) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Dilatation des rechten Ventrikels. Hypertrophie der Leber und Milz. Hochgradige Exostosen beider Schienbeine, besonders des rechten. Albuminuria. Tod. Section.

Herr N. N., Buchhalter, 48 Jahre alt.

Anamnese: 1850 Ulcus (?), dessen Kur nicht angegeben werden kann. 1853 ein Exanthem (?) und Gelbsucht, wogegen eine Wasserkur. April 1873 eine fieberlose Lungenaffection; im Mai 1873 wegen Leberanschwellung Marienbad; Spätsommer 1873 wegen Tuberkulosis und einer Vomica der rechten Lunge (Diagnose des Herrn Professor Dr. Traube) Reichenhall, 1874 Görbersdorf und Reinerz, 1875 Lippspringe, das ihm sehr schlecht bekommen, 1877 Partenkirchen, 1878 Soden (auf den Rath des Herrn Professor Dr. J. Meyer), welches Bad höchst nachtheilige Folgen, Blutspeien, Verfall der Kräfte herbeigeführt habe, sodass er die Kur habe aussetzen müssen.

Status praesens: 18. September 1878. Heruntergekommener Körper von kachektischem Aussehen. Patient klagt über grosse Athemnoth, Brustschmerzen, über quälenden Husten mit eitrigen Sputis, die „nach Fischthran schmecken". Der Appetit ist gut, Stuhl normal, Fieber nicht vorhanden — Puls 60—70, klein. Seit einigen Wochen Morgenschweisse. — Die Excursionen des rechten Thorax sind beschränkt und hebt er sich weniger, als der linke. Schwache Dämpfung in der Reg. infraclavicul. d. bis zur vierten Rippe, deren grösste Intensität im zweiten und dritten Intercostalraume, die stark eingefallen sind, nahe dem Sternum. An der Spitze und tiefer kleinblasiges Rasseln, im zweiten und dritten Intercostalraume knarrende und Rasselgeräusche, tiefer vermindertes Respirium und leichte Rasselgeräusche. An der Lungenbasis vorn sind normale Verhältnisse. In der Reg. supraspinata d. normale Percussion, leichtes Rasseln, von da abwärts bis zum Angulus scapulae Dämpfung, deren grösste Intensität an der Basis Scapulae d. In der Reg. scapular. d. Rasseln. an der Basis scapulae stark bronchiales Athmen (Respiratio tubaria). In der Reg. axillar. d. mässige

Dämpfung und abgeschwächtes Athmen; an der Lungenbasis hinten schwache Dämpfung mit leichten Rasselgeräuschen. Die linke Lunge zeigt vorn normale Verhältnisse, hinten geringe Dämpfung an der Basis scapulae mit abgeschwächtem Respirium, sonst überall voller tympanitischer Schall mit abgeschwächtem Vesiculärathmen. — Hochgradige Leberhypertrophie — Dämpfung von der sechsten Rippe bis unterhalb des Nabels — der linke Lappen kuppelförmig aufgetrieben, die Substanz fühlt sich hart, aber nicht knotig an. — Hochgradige Milzschwellung. Beide Organe auf Druck sehr schmerzhaft. — Herz im Querdurchmesser vergrössert, der rechte Ventrikel dilatirt, Chok sehr schwach. — Die Endphalangen kolbig. — Starke Exostosen der Schienbeine, besonders des rechten. — Die Harnanalyse ergiebt reichlichen Gehalt an Albumen.

Dieser Fall wurde als letaler betrachtet und der Beobachtung und des Experiments wegen behandelt.

Verordnung:

Rp. Ferri jodat. sacchar. 5,0
Pulv. rad. Rhei
Pulv. Liquir. āā 1,25
Extr. Conii m. 0,25
Extr. nuc. vomic. 0,15
M. f. l. a. pilul. No. 80.

Consp. D. S. Dreimal täglich 2—4 Stück.

15. October 1878. Allgemeinbefinden besser; Husten geringer, die gelben Sputa, die intensiv nach faulem Fischthran schmecken, werden leicht expectorirt. — Patient klagt über Druck im Kopfe und über grosse Neigung zum Schlafe. — Lähmung der linken Pupille. — Die Exostosen der Schienbeine sind noch mehr entwickelt.

20. November 1878. Hochgradiges Anasarca, im Harn sehr grosse Mengen Albumen. — In der rechten Lunge überall Rasselgeräusche. — Heftiges Fieber, namentlich am Tage.

Verordnung: Digitalisinfus mit Liq. Kali acetic. und Extr. Chinae reg. mit Liq. Ammon. anisat.

1. December 1878. Seit einigen Tagen Durchfälle. — Leber bedeutend kleiner und weniger schmerzhaft. — In der rechten Lunge, bei starker Dämpfung, überall Rasselgeräusche, in der linken leichte. — Anasarca geringer. — Fieber hat nachgelassen.

Verordnung: Chinadecoct mit Liq. Ammon anis.

18. December 1878. Tod durch Suffocation.

Section. 19. December 1878. Leichenstarre, viel Todtenflecke. Geringes Oedem der Schenkel. — Linke Lunge: Leicht lösliche Adhäsionen hinten; die ganze Lunge hyperämisch, in der Mitte käsige Knötchen von Erbsengrösse, sonst lufthaltig und normal. Rechte Lunge: Alte feste Adhäsionen hinten von der Spitze bis zur fünften Rippe gehend, auch seitlich; die Lunge ist collabirt, von grauweisslicher Farbe, an ihrer Basis röther, hyperämischer, porphyrartig. An der Spitze verfilztes Gewebe von blassgrauer Farbe, aber lufthaltig. In der Lungenmitte, entsprechend der dritten und vierten Rippe, eine Caverne von der Grösse einer Kinderfaust, um

sie herum nach unten und seitlich viele käsige Heerde verschiedener Grösse im Stadium der Erweichung. — Herz: der rechte Ventrikel bedeutend vergrössert, reichliche Fettauflagerung. — Leber: sehr gross, hellbraun, von festem Gefüge, speckige Entartung. — Milz: sehr gross, fest, dunkelbraun, speckige Entartung. — Nieren: Beide hypertrophisch, fest, speckige Entartuug; Kapseln leicht abzuziehen. — Exostosen beider Schienbeine.

74) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Hochgradige Leber- und Milzhypertrophie. Angina syphilitica. Ulcerationen und Condylomata auf der Zunge. Gummata am linken Schienbeine. Genesung.

Herr N. N., Officier, 23 Jahre alt; Eltern gesund.

Anamnese: April 1875 Ulcus molle, externe Behandlung; Anfangs Juni Exanthem, Schmierkur; October Psoriasis palmaris, Schmierkur; Frühjahr 1876 Halsaffectionen, wogegen Sublimat; September wiederum Halsaffectionen, Heiserkeit, dagegen Kur in Aachen; December 1877 Icterus und Halsaffectionen bis Februar 1878, wogegen Sublimat und Jodkur.

Status praesens. 14. April 1878. Kräftiger, sehr starker Körper mit herculischem Brustkasten. Heisere Sprache; beim Gehen grosse Athemnoth; Hüsteln, Brustschmerzen. — Schlund dunkel geröthet, Tonsillen stark geschwollen und gelb durchscheinend. — An den Zungenrändern leichte Ulcerationen, auf der Zungenoberfläche Desquamationen auf braunrothem Grunde, mehr nach der Spitze hin Condyloma (Schleimhautpapel). — Rechter Thorax macht gleiche Excursionen mit dem linken. Von der Reg. infraclavicul. d. bis zur vierten Rippe — am intensivsten im zweiten und dritten Intercostalraume — voller tympanitischer Schall mit sehr abgeschwächtem Respirium, hinten in der Reg. interscapular. d. bis zum Angulus scapulae — grösste Intensität an der Basis scapulae — intensive Dämpfung mit sehr abgeschwächtem Respirium. — Der Percussionsschall der linken Lunge hat überall einen leicht tympanitischen Klang; Respirium derselben ist schwach vesiculär. — Herzaction normal, Herzchok etwas verbreitet. — Leber sehr vergrössert, besonders der linke Lappen. — Milzhypertrophie. — Am linken Schienbeine Gummositäten.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und Jodkalium. Die Zunge wird mit Freiberg'scher Solution bepinselt.

1. Juni 1878. Halsaffectionen, das Condylom und die Ulcerationen der Zunge sind geheilt; die asthmatischen Beschwerden sind viel geringer.

Vom 3. Juni 1878 Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder, Inhalationen — verbunden mit einer Schmierkur (Patient verbrauchte bis zum 15. Juli desselben Jahres 145,0 Ungt. Hydrarg. ciner.) und hinterher Jodkalium.

Die asthmatischen Beschwerden sind völlig beseitigt, die Untersuchung der Organe ergiebt negative Resultate; die Gummositäten geschwunden.

Patient braucht zur Nachkur Ferr. jodat. sacchar.

1879 Frühjahr. Der Winter ist ohne alle Beschwerden vergangen. Jetzt nur geringe Athembeschwerden und leichte Ulcerationen an der Zunge. Die Untersuchung ergiebt schwachen tympanitischen Schall im zweiten rechten

Intercostalraume vorn mit vermindertem Respirium, geringe Dämpfung an der Basis scapulae d. mit abgeschwächtem Athem.

Juni 1879 nochmalige Brunnen- und Badekur in Nenndorf mit Jodkalium.

1880. Völlige Gesundheit; keine pathologischen Befunde mehr.

75) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Leber- und Milzhypertrophie. Geringe Sprachlähmung. Unvollkommene rechtsseitige Facialislähmung. Rechtsseitige Ptosis. Lähmung der beiderseitigen Muscul. rect. intern., Strabismus divergens. Lähmung beider Schenkel. Gummositäten der linken Tibia. Besserung.

Herr N. N., Rittmeister a. D. und Rittergutsbesitzer, 33 Jahre alt, aus gesunder Familie stammend; Kinder gesund.

Anamnese: 1863 Condylomata lata ad anum, ohne primäre syphilitische Erkrankung, dagegen Berg'sche Kur; 1866 syphilitische Erscheinungen, braunes, schuppendes Exanthem an den Unterschenkeln und Bubo; 1876 auf dem linken Auge getrübtes Sehen; 1877 erschwertes Harnlassen, vom Herrn Geheimrath Prof. Dr. Volkmann an „Blasenkatarrh" mit Salicylsäureinjectionen behandelt und dann nach Wildungen geschickt. Der dortige Badearzt Herr Dr. Krüger stellte zuerst die Diagnose „Blasenlähmung" und gab Strychnin und Acid. phosphor. Im Herbst 1877 Ptosis, Vergrösserung der rechten Pupille, Doppeltsehen, Schwindelanfälle, Behandlung: Strychnin und Extr. secal. cornuti.

Status praesens. 19. März 1878. Grosser abgemagerter Körper von kachektischem Aussehen. Patient klagt über grosse Schwäche, namentlich in den untern Extremitäten, Athembeschwerden und Brustschmerzen, Verdauungsstörungen, erschwertes Harnen. — Die Sprache ist etwas erschwert, es besteht eine rechtsseitige unvollkommene Facialislähmung, der rechte Mundwinkel hängt etwas herunter, Ptosis rechts, rechte Pupille etwas vergrössert, myopisch; Doppeltsehen. Lähmung der Muscul. rect. intern. Beim Bedecken des rechten Auges durch die Hand steht bei Wiederwegnahme derselben der rechte Bulbus abweichend von der Sehaxe links unten; beim Bedecken des linken Auges steht bei Wegnahme der Hand der linke Bulbus oben und zwar in bedeutend höherem Grade, als rechterseits. Nach wenigen Augenblicken accomodiren sich beide Augen zur Sehaxe so, dass ein niederer Grad von Strabismus divergens vorhanden ist. — Lähmungen beider Schenkel, unsicheres Gehen bei geschlossenen Augen, dabei hochgradige Hyperästhesie der Nerven des Rückens und der Schenkel. — Excursionen des Thorax sind ziemlich gleichmässig. Unterhalb des Clavicula d. voller tympanitischer Schall, im zweiten und dritten Intercostalraume mit grösster Intensität, sehr abgeschwächtes Inspirium, fast fehlendes Exspirium. Hinten in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung, nach oben, unten und seitlich allmälig abnehmend, sehr abgeschwächtes Inspirium, fehlendes Exspirium. Lungenspitze und -Basis zeigen normale Verhältnisse. — Leber und Milz hypertrophisch. — Am rechten Oberschenkel ein erbsengrosser, braun pigmentirter, schuppender Fleck. — Am After Rhagades syphilit. —

Verordnung: Ferrum jodat. sacchar. mit Rheum und Extr. Conii m.

8. April 1878. Seit einigen Tagen schmerzhafte Empfindungen am linken Schläfenbeine. Geringe Hyperostosen des linken Schläfenbeins. Gummositäten der linken Tibia, sonst dieselben Befunde.

Verordnung: Ferrum jodat. sacch. mit Rheum, Chinin und Extr. Strychni.

15. Mai 1878. Keine Veränderung.

Verordnung: Kur in Bad Nenndorf-Brunnen, Bäder, Inhalationen- und Inunctionskur unter Behandlung des Brunnenarztes Herrn Dr. Ewe.

17. Juni 1878. Patient fühlt sich bedeutend wohler, Facialislähmung ist beseitigt, der Strabismus nicht mehr wahrzunehmen, Sprache besser; Athmen völlig frei, Brustschmerzen geschwunden; Verdauung gebessert; Schenkellähmung bedeutend geringer; Blasenlähmung beseitigt; Hyperostosen des Schläfenbeins und Gummositäten der Tibia geschwunden, ebenso die Rhagaden. — Rechte Lunge vorn im zweiten Intercostalraum sehr geringer voller tympanitischer Schall mit wenig abgeschwächtem Respirium; in der Reg. interscapular. d. geringe Dämpfung und etwas abgeschwächtes Respirium. — Leber und Milz normal.

Patient hat die Brunnen- und Bäderkur streng gebraucht, 90,0 Grm. Ungt. Hydrarg. ciner. eingerieben und zuletzt noch Jodkalium genommen.

Ende Juni verliess Patient sehr befriedigt Nenndorf und brauchte als Nachkur Ferrum jodat. sacch.

Im Laufe des Winters stellte er sich einige Male dem Verfasser vor. Die Fortschritte zur Besserung waren geblieben mit Ausnahme einer geringen Lähmung der Unterschenkel.

Februar 1879 wurde Verfasser vom Patienten aufgefordert, ihn in seiner Heimath zu besuchen, da es ihm schlechter ginge, er Schmerzen habe. Der Besuch musste abgelehnt werden, und etwa 3 Wochen später theilte Patient mit, dass er sich in die Behandlung des Herrn Geheimrath Professor Dr. Leyden begeben hätte. Dieser habe des Verf. causale Diagnose verworfen und die Lähmung durch „rheumatische" Affection erklärt und zum Sommer Teplitz und Gastein verordnet.

April 1880. Verfasser erhält die Nachricht, dass Patient jetzt auf den Rollstuhl angewiesen sei, die Beine nicht mehr gebrauchen könne, jedoch von Schmerzen freier sei.

76) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Tuberculosis der linken Lunge. Hypertrophie der Leber und der Milz. Gummositäten am linken Schienbeine. Tod.

Herr N. N. Hauptmann, 26 Jahre alt. Ein Bruder an der Lungenschwindsucht gestorben.

Von Herrn Dr. Herold im Februar 1878 zur Mitbehandlung des Patienten zugezogen.

Anamnese: 1866 weicher Schanker, der unter externer Behandlung in kurzer Zeit vernarbte; später ein ulcerirender Bubo und Roseola, wogegen Jodkalium mit Erfolg gebraucht wurde. 1874 vorübergehend Athembeschwerden und einmal bei stärkerem Husten Blutspeien. 1876 häufig Husten mit Auswurf ohne eine Abnahme seiner Kräfte und im Stande, seinem Militärdienste streng nachzukommen. Asthmatische Beschwerden. 1877

wegen Bronchialkatarrh und des Verdachtes auf Tuberkulose Molkenkur in der Schweiz und später Inhalationen beim Herrn Professor Dr. Waldenburg mit sehr gutem Erfolge, der ausser andern Medicamenten im Winter 1878 Solut. arsenic. Fowleri verordnet habe, wonach ein anhaltendes Blutspeien eingetreten sei. Herr Dr. Herold habe zuletzt Weilbacher Wasser mit Milch verordnet, was sehr gut gethan habe.

15. Februar 1878. Status praesens. Patient mittelgross, von zartem Körperbau, kachektischem Aussehen, grosser Magerkeit; die Nagelgelenke kolbig aufgetrieben, Zunge mässig belegt; febriler Puls, 88 Schläge. Temperatur 38,5 °. Husten mit Auswurf, Brustschmerzen, Appetitmangel, Verdauung gestört. — Der flache, aber gut gebaute Brustkasten macht bei tiefer Inspiration nicht ergiebige Excursionen, und hebt sich der rechte weniger, als der linke, besonders bemerkbar ist die Vertiefung der linken Schlüsselbeingrube. Beide Schlüsselbeine stehen weit hervor.

Rechte Lunge: Ober- und unterhalb des Schlüsselbeins normale Percussion, im zweiten Intercestalraum, der eingefallen ist, leerer tympanitischer Schall, tiefer geringe Dämpfung und unten bis zur Leber normaler Ton. Gleich unterhalb der Spina scapulae Dämpfung, die am intensivsten in der Reg. interscapul. ist und seitlich und nach unten allmälig in normale Percussion übergeht. Auscultation in der Spitze hinten und vorn vesiculäres Athmen mit geringen katarrhalischen Geräuschen. Im zweiten Intercostalraum verschärftes Inspirium und fast aufgehobenes Exspirium; unterhalb normale Respiration. Hinten und besonders in der Reg. interscapul. schlürfendes Inspirations-Geräusch und fast aufgehobenes Exspirationsgeräusch, seitlich und unten Vesiculärathmen mit Rasselgeräuschen.

Linke Lunge: Oberhalb und unterhalb des Schlüsselbeins intensive Dämpfung, die sich allmälig nach unten verliert, ebendasselbe Resultat in der Fossa supraspin., mehr nach unten und am hervortretendsten in der Scapulargegend heller, fast leerer Schall, der tiefer wieder mehr gedämpft unten zum normalen übergeht. Die Auscultation ergiebt in der Spitze vorn und hinten knarrende, rasselnde Geräusche, und besonders hinten ist das Exspirium bedeutend verschärft. In der Scapulargegend stark bronchiales, fast cavernöses Athmen, tiefer katarrhalische Geräusche. — Die Schleimhaut des Schlundes dunkel geröthet, links an den Arkaden und in der linken Tensille gelbliches Infiltrat. — Schmerzhafte Gummositäten am linken Schienbeine. — Das Fieber war ein remittirendes. Gegen Mittag trat regelmässig Frösteln ein, dem eine intensive Hitze bis Nachmittags 5 Uhr folgte. Am Morgen Schweisse. Urin spärlich, dunkel, ohne Sedimente, ohne Albumen. Reichliche gelbgrüne Sputa und zuweilen blutig.

Diagnose: Lungenphthisis bedingt durch rechtsseitige syphilitische und linksseitige tuberkulöse Pneumonie. Die Symptome einer constitutionellen Syphilis sind so wenig zu verkennen, wie die der Tuberkulose.

Verordnung: Bei einer passenden Diät sollte mit dem Weilbacher Wasser fortgefahren werden.

15. März 1878. Bei allgemeinem Besserbefinden, bei Abnahme des Fiebers war am 14. März 1878 eine starke Haemoptoë eingetreten.

Verordnung: Digitalisinfusum mit Acid. phosphor.

21. März 1878. Haemoptoë beseitigt; reichliche grüne Sputa, lebhaftes Fieber (39,5 °) Febris remittens intermittens. Grosse Erschöpfung. Jeden zweiten Tag ein stärkerer Fieberanfall. Mit Bezug auf die Lungensyphilis und mit Rücksicht auf den Verfall der Kräfte wurde verordnet:

Ferr. jodat. Pulv. rad. Rhei āā 5,0.
Chinin. sulfur. 1,25. — Extr. Conii 0,5.
Extr. Gentian. q. s. ut f. l. a. pilul. 80. Consp.

D. S. Morgens und Abends 2 und steigend bis 5 Stück.

23. März 1878. Derselbe Zustand; Puls Mittags beim Fieber (39,5 °) 110; Abends Nachlass des Fiebers.

25. März 1878. Zum ersten Male Fieber bedeutend nachgelassen; Befinden besser; Auswurf reichlich; Urin heller; Appetit gut; Stuhl normal; keine Morgenschweisse. Dreimal täglich 4 Pillen.

5. April 1878. Fieberloser Zustand; Husten und Auswurf mässig; Sputa gelblich. Appetit sehr gut; die Kräfte heben sich.

8. April 1878. Alle Erscheinungen in der Abnahme, die Gummositäten an der linken Tibia aber mehr entwickelt; das gelbe Infiltrat an den Arkaden und Tonsillen weniger intensiv. Die Untersuchung ergiebt: Rechte Lunge vorn im zweiten Intercostalraume, der merklich eingefallen, leerer tympanitischer Schall, verschärftes Inspirium, fast fehlendes Exspirium; hinten in der Reg. interscapul. und seitlich intensive Dämpfung, sehr vermindertes Inspirium und fehlendes Exspirium. In der Spitze normale Percussion, Vesiculär-Athmen mit leichtem Rasseln; an der Basis normale Befunde.

Linke Lunge: Spitze vorn und hinten Dämpfung mit knarrendem, pfeifenden Rasseln, das Exspirium verstärkt; tiefer vorn hellerer Schall und katarrhalische Rhonchi, an der Basis normale Percussion und Auscultation. Hinten in der Regio scapular. heller Percussionsschall und bronchiales Athmen, tiefer normale Befunde. — Leber und Milz auffallend kleiner. — Die Gummositäten an der Tibia haben abgenommen, jedoch ist ein schuppendes braunes Exanthem an den Füssen und am Rücken ausgebrochen.

12. April 1878. Wiederauftreten febriler Zustände; Vormittags Frost, Nachmittags Hitze, in der Nacht Schweisse. Sputa copiös und blutig.

Verordnung: Digitalisinfusum mit Acid. phosph. und täglich ein Gramm Chininin refracta dosi.

20. April 1878. Alle Krankheitserscheinungen allmälig gesteigert. Puls Mittags 100, Temperatur 39,0 °. Appetitmangel, Athemnoth, grosse Unruhe. Abends Fiebernachlass. Das Untersuchungsresultat der Brust dasselbe. Exanthem ist fast geschwunden.

Verordnung: Digitalisinfusum (1,0) 150,0 mit Kalium jodatum (4,0) und Syrup. simpl. 30,0 viermal täglich einen Esslöffel.

25. April 1878. Fieber bedeutend nachgelassen. Patient fühlt sich wohler, hat Appetit. Mässiger Husten mit geringem gelben Auswurfe. Excretionen normal. Morgenschweisse unbedeutend.

Verordnung: Kal. jodati 10,0. Pulv. rad. Rhei 5,0. Chin. sulf. 1,25. Extr. Conii 0,5. Extr. Gent. q. s. ut f. l. a. pilul. No. 120. Consp. Dreimal täglich 3 bis 5 Stück.

20. Mai 1878. Allgemeinbefinden besser, guter Appetit, normale Verdauung. Kein Fieber; geringer Husten, mässiger, gelber Auswurf; er fährt bei gutem Wetter aus und denkt daran, wieder in den Dienst zu gehen. — Die Untersuchungsresultate der rechten Lunge sind im Ganzen günstiger, indem hinten die Dämpfung etwas weniger intensiv und die Respiration freier ist, die linke Lunge jedoch zeigt ein Fortschreiten des destructiven Processes, indem die Spitzeninfiltration zugenommen hat und hinten oben Symptome einer Vomica mehr hervorgetreten sind. — Leichtes Oedem der Füsse.

Verordnung: Ferrum jodatum sacchar. mit Chinin.

6. Juni 1878. Bei ziemlich gutem Allgemeinbefinden treten doch die destructiven Processe der linken Lunge mehr in den Vordergrund. Dämpfung der Spitze zugenommen, mehr nach unten fortschreitend, die Vomica im untern Theile des Oberlappens sehr prägnant sich markirend. — Auswurf bei geringem Husten hellgrün; Morgens wieder Schweisse. — Oedem der Füsse zugenommen; im Urin kein Albumen.

Da das Hauptaugenmerk wohl der Tuberkulose zugewandt werden musste, so rieth Verfasser, sofort nach Görbersdorf zu gehen, um, wenn der Zustand sich gebessert haben sollte und die Kräfte zugenommen, dann ein weiteres Kurverfahren anzuordnen.

11. Juli 1878 starb Patient in Görbersdorf.

B. Linksseitige syphilitische Lungenentzündungen. 18 Fälle.

1) Linksseitige syphilitische Pneumonie. Roseola. Syphilitische Geschwüre an den Tonsillen. Genesung.

Herr N. N., Gerbermeister, 36 Jahre alt, von gesunden Eltern, kam März 1852 wegen angeblicher Lungenschwindsucht und von seinem Arzte aufgegeben, nach Berlin zur Kur.

Anamnese: Patient leidet seit länger als Jahresfrist an Kurzathmigkeit, Herzpochen und Verdauungsstörungen; seit einem Jahre hat sich Husten mit Eiterauswurf eingestellt. Er sei sehr abgemagert; alle Arzneien und die Thrankur im verflossenen Winter seien erfolglos gewesen.

25. März 1852. Status praesens: Gesichtsfarbe kachektisch; heisere Sprache; Brustschmerzen, Husten mit geringem, gelblichen Auswurfe; Puls nicht beschleunigt; Appetit gut, Stuhlgang normal; Urin hell, ohne Albumen. — Der linke Thorax flacher als der rechte, hebt sich bei tiefer Inspiration weniger als dieser. Im zweiten und dritten linken Intercostalraum vorn intensive Dämpfung und grossblasige Rasselgeräusche; in der Reg. interscapul. sin. auffallende Dämpfung, die seitlich und zur Basis hin allmälig abnimmt. An der Basis Scapulae sin. schwach bronchiales Athmen und Rasselgeräusche. Spitze normale Percussion, schwache Rasselgeräusche. Rechte Lunge, Herz sind normal; Leber und Milz nicht unerheblich vergrössert. — An den Ton-

sillen Geschwüre mit speckigem Grunde; das Gaumensegel gelblichroth, die Rachenschleimhaut injicirt. — Der ganze Körper, besonders der Rücken, mit Roseola syphilitica bedeckt, von denen mehrere abschuppen.

Patient giebt an, kurz vor Eintritt der Kurzathmigkeit an einem kleinen Schanker gelitten zu haben, der nach äusserlicher Behandlung geheilt wäre, den Hautausschlag habe weder er, noch seine Aerzte wahrgenommen und gegen die Halsgeschwüre habe er ein Gurgelwasser erhalten und seien dieselben als Folge seines Lungenleidens betrachtet worden.

Aufgewachsen in der Theorie der Lungentuberkulosis konnte Verfasser selbst nach damaliger Anschauung eine solche nicht constatiren, höchstens eine chronische Pneumonie mit Complication von Syphilis.

In seiner Unklarheit über diesen Fall consultirte Verfasser den Herrn Regimentsarzt Dr. Hauck. Dieser ausgezeichnete Arzt bestätigte das Resultat der Untersuchung und sprach sich über den Fall dahin aus: Er habe selten ähnliche Lungenkrankheiten beobachtet; gegen eine Lungentuberkulosis spräche so Manches. Er stelle sich den Fall so vor: Es habe sich das syphilitische Virus in der linken Lunge abgelagert und eine chronische Entzündung veranlasst; ähnlichen Processen seien ja auch Leber und Milz unterworfen. Doch die Wissenschaft gebe hier wenig Aufschluss und diese seine Ansicht sei eine rein persönliche! „Lassen Sie uns erst die Syphilis beseitigen, dann wollen wir sehen, was für die Lunge übrig bleibt! Verordnung: Berg'sche Kur mit Holztränken.

30. Mai 1852. Schon in den ersten vier Wochen der Kur waren Roseola und die Halsgeschwüre beseitigt, aber die Kur wurde trotzdem noch 3 Wochen fortgesetzt.

Untersuchung der Brust: Die linke Brust hebt sich weniger, als die rechte; sehr geringe Dämpfung und schwache Rasselgeräusche im zweiten und dritten Intercostalraume links vorn; an der Basis Scapulae sin. geringe Dämpfung und schwache Rasselgeräusche. Spitze und Basis frei. Herzaction normal. Leber und Milz etwas kleiner. Sprache nicht mehr heiser, Husten seltener mit weissem Schleimauswurfe; Athembeschwerden nicht mehr vorhanden. Verordnung:

Rp.: Kalium jodatum viermal täglich 0,3 bis aufsteigend zu 0,6.

15. Juni 52. Im zweiten und dritten Intercostalraume keine Dämpfung, noch schwache Rasselgeräusche; in der Reg. interscapular. sin geringe Dämpfung und abgeschwächtes Athmen. Leber normal, Milz wenig vergrössert.

Neben dem Jodkalium wird Weilbacher Schwefelwasser verordnet.

20. Juli. 1852. Patient fühlt sich wohl, der Husten ist geschwunden. Die Untersuchung ergiebt normale Lungen und wird Patient aus der Behandlung „geheilt" entlassen.

Nach ungefähr 4 Jahren besuchte Patient als kräftiger gesunder Mann den Verfasser.

2) Linksssoitige syphilitische Pneumonie. Rachengeschwüre. Hypertrophie der Leber und Milz. Albuminuria. Tod. Section.

Herr N. N., 22 Jahre alt, Buchhalter. Eltern und Geschwister gesund.

Anamnese: Im Alter von 19 Jahren acquirirte Patient einen weichen Schanker, der extern behandelt wurde; späterhin Syphiliden, Lippengeschwüre. Auch diese Affectionen wurden ambulatorisch behandelt. 1858, ungefähr ein Jahr nach der Infection, kam Patient in die Behandlung des Verfassers.

Kachektisches Aussehen, Heiserkeit, Brustschmerzen, Hüsteln. Nasen- und Rachengeschwüre. Braunes papulöses Exanthem an der Stirn und auf dem Rücken. Linke Lunge verdächtig. Leber und Milz gross.

Berg'sche Kur und hinterher Kalium jodatum. Bei unregelmässigem Gebrauche der Kur, da Patient leichtsinnig lebte, dennoch binnen 10 Wochen Beseitigung aller Symptome.

Juli 1862. Stat. praes. Blasses Colorit, Abmagerung, Husten, Athembeschwerden, kein Fieber. Die Excursionen der linken Lunge sind unvollkommen; im zweiten Intercostalraume vorn links Dämpfung, daselbst vermindertes Vesiculärathmen. An der Basis Scapulae sinistrae intensive Dämpfung, seitlich und nach unten allmälig abnehmend, daselbst bronchiales Athmen. Leber und Milz gross. Am Zungenrande Plaques muqueuses, Nackendrüsen hypertrophisch.

Diagnose: Syphilitische Pneumonie, linksseitig.

Verordnung: Weilbacher Brunnen, später Jodkalium.

September 1862. Allgemeines Wohlbefinden, alle Krankheitssymptome beseitigt.

Januar 1863: Husten mit Auswurf, Athemnoth. Linke Brusthälfte hebt sich unvollkommen, im zweiten Intercostalraume Dämpfung, daselbst bronchiales Athmen. In der Reg. supraspinata sinistra mässige Dämpfung, leichtes Rasseln; in der Reg. interscapular. sin. hochgradige Dämpfung, bronchiales Athmen, seitlich und tiefer mässige Dämpfung und unbestimmtes Athmen. Leber, Milz gross.

Ordination: Ferrum jodat. sacchar. und Leberthran.

April 1863: Haemoptoë, febrile Zustände.

Ordination: Digitalis, später Chinin.

Mai 1863. Steigerung des Hustens, grüne Sputa, „die nach Fischthran schmecken". Erhöhtes Fieber. Abmagerung. An der Basis Scapulae sin. cacavernöses Athmen.

Juni 1863. Herzpochen. Speckige Geschwüre in der Rachenhöhle. Grosse Athemnoth. Allgemeine Consumptionserscheinungen. Oedem der Füsse. Albuminuria. Tod.

Section: Rechte Lunge, blassroth, füllt den Thorax nicht ganz aus, zeigt eine geringe Elasticität, normales Gewebe, überall lufthaltig. Linke Lunge zusammengefallen in der Mitte vorn, von gelbgrauer Farbe, oben, hinten und seitlich der Pleura adhärent. Spitze normales Gewebe, ohne Elasticität, tiefes, homogenes, durchfeuchtetes Gewebe, an mehreren Stellen wie glasig. In der Mitte eine bedeutende Vomica; an der Basis freies Gewebe. Ueberall grosse Brüchigkeit, leicht zerreissbar. Herz hypertrophisch, Muskelfleisch leicht zerreissbar.

Leber hellbraun, stark vergrössert, fettreich, brüchig, ebenso die Milz

gross, fettreich, brüchig. Nieren hypertrophisçh, von heller gelblicher Farbe, auf der Schnittfläche glänzend, brüchig.

Allgemeiner Eindruck: Fettiger Detritus der linken Lunge, fettige Degenerbtion der Leber, Milz und Nieren.

3) Linksseitige syphilitische Pneumonie. Rachengeschwüre. Leber- und Milzhypertrophie. Sarcocele. Tuberkulöse Syphiliden. Exostosen. Genesung.

Herr N. N., 34 Jahre alt, Färbereibesitzer.

Anamnese März 1863. Der Vater, ein kräftiger Mann, ist, 36 Jahre alt, an acutem Gelenkrheumatismus gestorben, die Mutter ist hochbetagt und gesund, die lebenden Geschwister gesund. Eine Schwester starb an einer Lungenkrankheit in Folge von Keuchhusten, eine andere, 24 Jahre alt, an einem organischen Herzleiden.

Masern und leichte Scrofulosis ausgenommen, ist Patient nie krank gewesen, sondern war stets kräftig und von blühendem Aussehen. 1857 wurde er in Hamburg syphilitisch inficirt. Der acht Tage nach dem Coitus bemerkte weiche Schanker wurde in Magdeburg binnen 14 Tagen durch Externa beseitigt. Ungefähr acht Wochen später traten secundäre Erscheinungen und zwar ein Ulcus syphiliticum im Halse, und auf dem ganzen Körper eine intensive Roseola auf, wogegen die Berg'sche Kur und später Kalium jodatum mit Erfolg gebraucht wurden. 1861 hatte er einige Wochen hindurch am rechten Unterarm eine Gruppe von Herpes-Bläschen von der Grösse eines Guldenstückes. Spontane Heilung dieses Exanthems. In demselben Jahre laborirte er an einem Lungencatarrh mehrere Wochen lang.

Status praesens. 28. März 1863. Der Körper ist abgemagert, die Gestalt gebeugt; die früher blühende Gesichtsfarbe ist einer weissgelblichen gewichen. Patient giebt an, seit dem Herbst 1862 an einem kurzen, trocknen Husten, Brustschmerzen, und an grosser Athemnoth zu leiden. Nur selten zeige sich Auswurf und erst seit einigen Wochen. Die Athemnoth sei Abends gesteigert. Das Liegen auf der linken Seite sei ihm wegen der sich einstellenden Brustbeschwerden unmöglich. Auf Befragen giebt Patient an, dass erst seit einigen Wochen Abends sich Fieber einstelle, der Appetit fehle und die Stuhlausleerungen träge seien. Jede Behandlung sei bis jetzt erfolglos gewesen und selbst der seit 3 Monaten gebrauchte Leberthran habe keine Besserung erzielt. Den grössten Theil des Tages läge er der Schwäche wegen im Bett. Das von seinem Arzte überbrachte Schreiben sagte, dass Patient an Tuberculosis der linken Lunge litte, Hoffnung auf Genesung nicht vorhanden sei, und nur der dringende Wunsch des Patienten, sich in Berlin behandeln zu lassen, habe ihm die Zustimmung zur Reise (aus Altpreussen) abgerungen, um so mehr als Verfasser den Patienten 1857 an secundärer Syphilis behandelt hatte.

Untersuchungs-Resultat: Der Thorax ist ziemlich breit, starkknochig. Bei der Inspiration hebt sich die linke Brust bedeutend weniger als die rechte. Vorn links im zweiten Intercostalraume nahe dem Sternum intensive Dämpfung, sie sich seitlich und abwärts ausbreitet. Hinten links in der Regio interscapularis eine intensive Dämpfung, die sich seitlich und nach unten in

gleicher Intensität fortpflanzt. An der Lungenspitze normaler Percussionsschall. Die Auscultation ergiebt vorn im zweiten Intercostalraume, sowie seitlich und abwärts bei der Inspiration schwach wahrnehmbares Vesiculärathmen mit einigen Rasselgeräuschen; Exspirationsgeräusch nicht wahrzunehmen. An der Spitze vorn und hinten feinblasige Rasselgeräusche. In der Regio interscapularis schwach bronchiales Athmen und tiefer bis zur Basis ein kaum wahrzunehmendes Inspirationsgeräusch. Bei tiefem Inspiriren quälender Husten; keine Sputa. Herz normal. Herzaction schwach. Leber und Milz mässig vergrössert. — An der rechten Ohrmuschel ein papulöses Exanthem mit weisslichen Schuppen, an der Brust und auf dem Rücken tuberculöse Syphiliden, von denen einige oberflächlich ulcerirt sind, eine rechtsseitige Sarcocele syphilitica und Exostosen auf dem Scheitelbeine. Die Hodengeschwulst war nach Aussage des Patienten als eine rheumatische behandelt und das syphilitische Knochen- und Hautleiden nicht wahrgenommen worden. Puls klein, Abends fast 100 Schläge, Temperatur erhöht, Zunge weisslich belegt. Der sparsame, röthliche Urin enthält kein Albumen.

Sofort eine mercurielle Kur gegen diese klar ausgesprochene syphilitische Pneumonie einzuleiten hielt Verfasser theils wegen des arg heruntergekommenen Körpers für zu gewagt, theils musste er annehmen, dass bei der langen Dauer der Krankheit möglicher Weise schon ein Detritus des Lungenparenchyms hier und da eingetreten sein könnte.

Neben einer leicht nährenden Diät wurde Morgens und Abends je zwei Weingläser von Weilbacher Schwefelwasser mit heisser Milch verordnet.

14. April 1863. Husten bedeutend vermindert; Auswurf geringer weisser Sputa, Rasselgeräusche nicht mehr wahrzunehmen. Percussions- und Auscultations-Befunde sonst dieselben. Fieber ist nicht mehr vorhanden.

Ordination: Nenndorfer Brunnen mit heisser Milch, Morgens $^3/_4$ und Abends $^1/_4$ Flasche.

14. Mai 1863. Allgemeinbefinden besser, Appetit sehr gross, Puls Abends 65 Schläge. Die Ulcerationen auf der Brust und am Rücken sind vernarbt, das schuppige Exanthem des Ohres fast geheilt, die Sarcocele weicher und kleiner, die Exostosen sind mehr hervorgetreten und schmerzhaft. Die Dämpfung linkerseits und hinten merklich geringer, am intensivsten in der Reg. interscapular. und hinten an der Basis der Lunge. Die Respiration vorn freier, seitlich sehr unvollkommen, in der Reg. interscapular. und hinten unten die Inspiration deutlicher, während die Exspiration nicht wahrgenommen wird. Die Venen an den Händen auffallend dunkel gefärbt. Verordnung: Aussetzen des Nenndorfer Brunnen und

Rp. Hydrarg. jodati flav. 0,9
Extract. Conii mac. 0,5
Extract. Opii 0,12
Extract. Ligni Guajaci 2,0
Pulv. rad. Liquirit. q. s. ut f. l. a. pilul. No. 60.

Consperg. D. S. Dreimal täglich eine bis aufsteigend 4 Pillen zu nehmen.

19. Mai 1863. Patient hatte gestern mit je 2 Pillen 3 mal täglich begonnen und klagt heute über Schmerzen im Gaumen. Schwacher Mercurialgeruch aus dem Munde. Da nicht angenommen werden konnte, diese mer-

curielle Affection sei von irgend welcher Bedeutung, so wurde mit dem Gebrauche der Pillen fortgefahren, und am 21. Mai 1863 dreimal täglich zu drei Stück genommen.

22. Mai 1863. Zum Patienten gerufen, befand sich dieser im heftigsten Fieber, Puls 120 Schläge, Haut trocken, Durst stark, Zunge und Zahnfleisch hochroth und geschwollen, dabei klagte er über heftige Schmerzen im Leibe und häufigen Drang zu Stuhle. In der Nacht waren 10 blutige Stühle unter heftigem Tenesmus erfolgt. Der Unterleib nicht aufgetrieben, aber rechts gleich unterhalb des Nabels wird ein Tumor von der Grösse eines Gänseeies wahrgenommen, der auf Druck sehr schmerzt. — Nach dem Gebrauche von 0,315 Hydrarg. jodat. flav. war also eine febrile Hydrargyrosis eingetreten; ein Versehen des Apothekers lag nicht vor, eine Idiosynkrasie gegen Mercur kann nicht angenommen werden, da Patient früher die Berg-sche Kur ohne Mercurialismus gebraucht hatte.

Ordination: Haferschleim zum Getränk; Breiumschläge auf den Unterleib; fleissiges Ausspülen des Mundes und intern:

Rp.	Inf. rad. Ipecac. (e 0,3)	120,0
	Natri nitric.	3,0
	Tinct. Opii simplic. Guttas octo	
	Mucilag. Gummi mimos.	
	Syrup. simplic.	āā 30,0

M. D. S. Stündlich einen Esslöffel voll.

24. Mai 1863. Unter Nachlass des Fiebers und der dysenterischen Stühle war eine vehemente Salivation eingetreten. Die Schleimhaut des Mundes war eine Geschwürsfläche, der Mercurialgeruch ein höchst intensiver. Eine Solut. Kali chlorici als Mundwasser.

26. Mai 1863. Puls normal, fäculente Stühle, sedimentirender Urin, an den Wangen tiefe Mercurialgeschwüre.

1. Juni 1863. Gutes Allgemeinbefinden; grosser Appetit, Salivation mässig, die Mercurialgeschwüre schlaff und bleich; der Unterleibstumor kleiner und schmerzlos. Die Dämpfung der linken Brust vorn und hinten bedeutend geringer, das Respirationsgeräusch aber noch weniger deutlich, wie früher, die Sarcocele fast beseitigt, die Exostosen ohne Veränderung.

Rp. Solut. Kalii jodati (e 2,0) 180,0 D. s. 2 bis 4 Esslöffel täglich und kräftige Diät.

10. Juni 1863. Mundgeschwüre vernarbt; der Tumor im Bauche nicht mehr palpabel; der rechte Hoden normal; die Syphiliden resorbirt, die Exostosen geringer. Die Dämpfung der linken Brusthälfte fast geschwunden, die Inspiration kräftig und vesiculär, die Exspiration nur schwach warnehmbar. Die Excursion der linken Brust ist noch geringer, als die der rechten, sie hebt sich beim Athmen langsamer. im zweiten Intercostalraume links ist der Thorax etwas eingefallen. Vergrösserung der Leber oder Milz nicht mehr vorhanden.

Rp. Solut. Kalii jodat. (e 4,0) 240,0 D. s. täglich vier Esslöffel zu nehmen; ausserdem: täglich ein Bad mit Kreuznacher Salz und Jodkalium.

25. Juni 1863. Die pathischen Zustände der linken Lunge sind gehoben, die Dämpfung ist nicht mehr vorhanden, das Vesiculärathmen kräftig, der zweite Intercostalraum nicht mehr eingefallen, aber bei tiefer Inspiration hebt

sich die linke Brust noch immer etwas später, als die rechte. Die Exostosen sind beseitigt, das Colorit frischer. Das reichlich aufgetretene Jodexanthem trocknet ab. — Jodkalium wird fortgebraucht.

30. Juni 1863. Patient wurde den Herren Professor Dr. Traube und Geheimrath Dr. Wilms vorgestellt und erklärten Beide die Lungen für gesund. —

Wegen des hohen Interesses dieses Falles blieb Verfasser mit dem Patienten in brieflichem Verkehr uud hörte dass er blühend und gesund sei. 1870 habe er wiederum einen Schanker acquirirt, sein Arzt habe ihn zur Beseitigung dieses mit Bezug auf seine frühere Lungenaffection eine milde Innuctionskur gebrauchen lassen.

1873 im Winter habe sich bei allgemeinem Wohlbefinden ein Lungenkatarrh mit quälendem Husten eingestellt, wogegen er mit gutem Erfolge 6 Wochen hindurch den Nenndorfer Brunnen getrunken.

1880 vollkommene Gesundheit.

4) Linksseitige syphilitische Pneumonie. Fettleber. Milztumor. Albuminuria. Tod. Section.

Fräulein N. N., 25 Jahre alt. Vater, ein Athlet, starb 1856 im Alter von 46 Jahren an Phthisis laryngea. Er war Potator, und schienen die Ulcera im Larynx der Syphilis sehr verdächtig. Mutter lebt in bester Gesundheit, zwei Schwestern starben nach ihr an acutem Brustleiden, ein Bruder an Lungensyphilis (Fall 21).

Anamnese: Ausser den Kinderkrankheiten stets gesund. Im Juli 1863 erkrankte sie an einer linksseitigen Pleuritis, die ihren Sitz an dem mittleren hintern Theil der Brust hatte; der mittlere Theil der linken Lunge schien auch afficirt zu sein. Der Verlauf der Pleuritis war ein abnormer; von besonderem Erfolge waren starke Einreibungen von Ung. Hydrarg. cin. Mitte October theilte die Mutter mit: die betreffende Tochter sei vor einigen Wochen von einem Mädchen entbunden, sie habe die Schwangerschaft bis kurz vor der Entbindung verheimlicht. Am 10. Januar 1864 starb das uneheliche Kind, nach Mittheilungen, an einem Gehirnleiden, nachdem es seit der Geburt an Hautausschlägen, Mund- und Aftergeschwüren gelitten. Die Amme, eine verheirathete Frau, habe ähnliche Geschwüre an den Brüsten und am Munde. Die Untersuchung constatirte syphilitische Erkrankung der Frau, ihres Mannes und deren zwei Kinder. Patientin Fräulein N. N. räumte ein, schon vor ihrer Brustfellentzündung an Genitalgeschwüren behandelt worden zu sein. Ihr Verführer, ein Officier, habe sie angesteckt und später für die Behandlung gesorgt. Eine Untersuchung der Genitalien wurde entschieden verweigert.

Status praesens, Mai 1875. Abmagerung; Brustschmerzen, Husten mit gelbem Auswurfe, Athemnoth; Mangel an Appetit; febriler, kleiner Puls, Herzpochen. Linke Brusthälfte hebt sich weniger als die rechte; Dämpfung im zweiten Intercostalraum vorn links, daselbst stark verminderte Respiration; an der Basis Scapulae intensive Dämpfung, peripherisch nach oben, unten und seitlich abnehmend, dem entsprechend an der Basis stark bronchiales

Respirium, in der Umgebung in unbestimmtes und zuletzt in normales übergehend. Die linke Seitenlage ruft Husten und Athemnoth hervor. — Herz vergrössert. — Leber und besonders die Milz gross.

Verordnung: Weilbacher Brunnen mit Molken und später Kalium jodatum.

August 1865. Scheinbares Besserbefinden. Alle subjectiven Krankheitserscheinungen sind in milderer Form ausgesprochen. Linke Brusthälfte macht unvollkommene Excursionen, im zweiten Intercostalraum tympanitischer Schall und Rasselgeräusche, an der Basis Scapulae Dämpfung und bronchiales Athmen, seitlich und tiefer kleinblasiges Rasseln. — Leber und Milz etwas kleiner. — Menstruation ist ausgeblieben.

Verordnung: Ferrum jodat. sacchar.

September 1865. Febriler Zustand; Husten und Auswurf vermehrt; häufige Durchfälle. Trotz der verschiedensten Medication stellen sich bald colliquative Zustände ein, chlorotische Färbung der Haut, cyanotische der Hände.

October 1865. Ausgebildete Vomica in der Mitte der linken Lunge. — Oedem der Füsse, Albuminuria. — Nicht zu sistirende Durchfälle; gänzliche Appetitlosigkeit. — Grosse Athemnoth. — Tod.

Section: Körper sehr mager. Rechte Lunge normal. Linke Lunge füllt den Thoraxraum nicht ganz aus, ist von grau-weiss marmorirter Farbe, hinten und oben der Pleura adhärent. Spitze zeigt gesunden Gewebe, ist lufthaltig. Die Mitte ist nicht elastisch, diffuses Infiltrat; die Schnittfläche zeigt eingestreute, weisse, hervorragende Knötchen, die leicht auszudrücken sind; das Gewebe glasig verquollen, leicht zerreissbar. Mehr nach hinten eine Vomica von der Grösse eines Gänseeies mit unregelmässigen Wänden. Hier das Bild einer diffusen Erweichung. Im untern Theile der Lunge eine starke Durchfeuchtung des Gewebes, das ebenfalls leicht zerreissbar ist. — Herz hypertrophisch, welke Musculatur, leicht zerreissbar. — Leber gross, von mehr hellbrauner Farbe, matsches Gewebe, eine entschiedene Fettleber. Milz sehr gross, hellbraun, ebenfalls leicht brüchig, eine entschiedene Fettmilz. Von ähnlicher Consistenz erscheint das Lungengewebe, so dass auch hier ein fettiger Detritus vorzuliegen scheint. — Nieren hypertrophisch, auf der Schnittfläche blassroth mit eingestreuten glänzend rothen Pünktchen.

5) Linksseitige syphilitische Pneumonie. Linksseitige Vomica. Ulcerationen im Halse. Hochgradige Heiserkeit. Asthma. Herz-, Leber- und Milzhypertrophie. Knotiges syphilitisches Exanthem am Rücken. Defluvium capillorum. Exostosen an beiden Schienbeinen. Hydrops. Albuminuria. Tod.

Herr N. N., Klempner, 34 Jahre alt; Eltern gesund.

Anamnese: Seit mehreren Jahren Husten mit geringem Auswurfe, kurzer Athem, asthmatische Anfälle, Brustschmerzen, Verdauungsstörungen. Seit mehreren Monaten werde er von einem Specialarzte für Hals- und Lungenleiden, der die Krankheit für „Tuberculosis“ halte, ohne Erfolg behandelt.

Status praesens. Januar 1868. Kleiner, hinfälliger, abgezehrter

Körper von chlorotischem Aussehen. Husten mit purulentem Auswurfe, zuweilen blutig tingirt. Ulcerationen im Halse. Hochgradige Heiserkeit, Hals- und Brustschmerzen. Untersuchung der Lungen ergiebt: Rechter Thorax überall, namentlich vorn, mässig voller tympanitischer Schall mit abgeschwächtem Vesiculärathmen. Linker Thorax, besonders unterhalb der Clavicula bis zur dritten Rippe eingesunken, macht sehr geringe Excursionen. In der Reg. supraclavicular. sin. schwache Dämpfung und kleinblasiges Rasseln; unterhalb der Clavicula bis zur vierten Rippe intensive Dämpfung mit knarrenden und Rasselgeräuschen; tiefer unten normale Percussion, verschärftes Inspirium und abgeschwächtes Exspirium; hinten in der Reg. supraspin. sin. schwache Dämpfung und leichtes Rasseln; in der Reg. interscapul. sin., seitlich und an der Basis, geringe Dämpfung und leichtes Rasseln; an der Basis Scapulae sin. und mehr an ihrem Angulus heller, leerer Schall und Respiratio amphorica. — Herz sehr dilatirt, Action vermindert; Puls klein, beschleunigt. — Hochgradige Leber- und Milzhypertrophie. — Auf dem Rücken ein knotiges syphilitisches Exanthem. — Defluvium capillorum. — Exostosen an beiden Schienbeinen. — Geringes Oedem der Füsse. Der Harn enthält Albumen. — Die Endphalangen sind kolbig.

Die Diagnose „Allgemeine Lues mit syphilitischer Erkrankung der einzelnen Organe“ konnte nach diesen Befunden kaum bezweifelt werden und bekam dieselbe noch dadurch einen bedeutenden Anhalt, dass das einjährige Kind des Patienten an einem syphilitischeu Exanthem litt, das es nach Aussage der Mutter bald nach der Geburt bekommen haben soll.

Patient räumte dann auch ein, vor mehreren Jahren an einem „Schanker“ gelitten zu haben, der oberflächlich und meist durch Externa behandelt worden sei.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und Ferr. jodat. sacchar. Bei dieser Medication verminderten sich bald der Husten und die Halsaffectionen.

Die hin und wieder auftretende Haemoptoë, sowie die allgemeinen Consumptionserscheinungen, vor allen Dingen die noch damalige Unsicherheit der Behandlungsweise des Verfassers — indem er noch schwankte zwischen der angelernten methodischen Behandlung der Lungenphthisis und seinen erworbenen Anschauungen von deren Behandlung — liessen ihn leider von der specifischen Behandlung abweichen und zur gebräuchlichen mit Digitalis, Chinin, Morphin, Leberthran etc. übergehen.

Unter allmäliger Steigerung des Krankheitsbildes starb Patient Mitte Mai an „Lungenphthisis und Hydrops“, nachdem mehrere Tage vor dem Tode sich grosse destructive syphilitische Geschwüre am Halse gebildet hatten.

Section nicht gestattet.

6) Linksseitige syphilitische Pneumonie. Halsaffectionen. Hypertrophie der Leber und Milz. Genesung.

Herr v. N. N. Officier, 38 Jahre alt. Eltern und Geschwister gesund; ein Bruder 1853 an Phthisis pulmonum syphilitica, die als „tuberkulosa“ behandelt wurde, gestorben (Fall 2).

Anamnese: Anfangs Juni 1868 kam Patient auf Wunsch seiner Eltern aus Soden, wohin er wegen eines Lungenleidens geschickt, zur ärztlichen

Untersuchung nach Berlin. „Im April desselben Jahres habe er an dem oberen hinteren Theile der linken Brust an einer Brustfellentzündung gelitten, in Folge deren sich das Lungenleiden ausgebildet, dessenwegen er Soden gebrauche. Er sei vorher stets von bester Gesundheit und starkem Körperbau gewesen. Die linksseitige Pleuritis habe an der Basis des Schulterblattes stattgefunden und sei ohne Fieber verlaufen. Er habe drei Male zu verschiedener Zeit an syphilitischen Geschwüren gelitten, die in kurzer Zeit bei innerlicher und äusserlicher Behandlung geheilt seien, secundäre Affectionen seien nie aufgetreten."

Status praesens. 6. Juni 1868. Patient sieht elend und kachektisch aus, hüstelt, hat kurzen Athem und Brustschmerzen; der Appetit ist gut, kein Fieber; Urin frei von Albumen. Die rechte Lunge ist völlig intact. Die linke Brusthälfte macht weniger ergiebige Excursionen, als die rechte. Vorn normale Percussion und Auscultation. In der Regio supraspinata normale Percussion, wenige kleinblasige feuchte Rasselgeräusche; in der Reg. interscapularis intensive Dämpfung, die sich nach der Basis hin allmälig verliert. Daselbst sehr abgeschwächtes Vesiculärathmen und verminderte Exspiration. Das Herz lebhaft, im Querdurchmesser Dämpfung vergrössert. Leber im verticalen Durchmesser und der linke Lappen vergrössert, auf Druck schmerzhaft; die Milz vergrössert und ebenfalls auf Druck schmerzhaft. Die rechte Tonsille sehr hypertrophisch und gelbdurchscheinend.

In der Ueberzeugung, dass hier eine syphilitische Pneumonie mit syphilitischer Leber- und Milzerkrankung vorliege und in der Voraussetzung, dass die behandelnden Aerzte der Ansicht des Verfassers nicht beipflichten würden, sowie bekannt mit dem Charakter des Patienten, einer Ansicht entgegenzutreten, die eine Kritik über sein moralisches Leben ausübte, legte Verfasser dem Herrn Generalarzt Dr. Böger seine Ansicht zur Prüfung vor, dessen Untersuchungsresultate genau mit den seinigen übereinstimmten. „Ueber die Genesis der Krankheit sei er jedoch mit dessen Ansicht nicht einverstanden. Er könne zwar dieselbe nicht widerlegen, da es ihm an Erfahrung dieser Art fehle, er constatire nur eine diffuse Infiltration der linken Lunge, hauptsächlich des mittleren Theils, eine Leber- und Milzhypertrophie, sowie eine Erweiterung des rechten Herzens. Ein pleuritisches Exsudat sei nicht vorhanden. Die gelb infiltrirte Tonsille sei allerdings auffallend. Er müsse aber Verfassers Verordnung, den Weilbacher Brunnen zu trinken, beipflichten."

4. Juli 1868. Patient hatte in Weilbach vier Wochen getrunken, gebadet und inhalirt. Kurzathmigkeit viel geringer. Husten beseitigt. Das Aussehen des Patienten frisch und gesund. — Die Untersuchung des Herrn Generalarzt Boeger ergab: Dämpfung in der Reg. interscapular. sin. geringer, die Inspiration daselbst freier, die Exspiration aber kaum wahrnehmbar. Spitze normale Percussion und Auscultation, keine Rasselgeräusche. Leber und Milz kleiner, Herzaction geringer, die Dämpfung im Querdurchmesser des Herzens kleiner. Die linke Tonsille ist kleiner und bedeckt mit kleinen gelben Pusteln, die einen gelblichen Eiter entleeren.

Auf Vorschlag des Verfassers wird pro die 1,25 Grm. Jodkalium aufsteigend bis zu 2,5 verordnet.

Es mochten ungefähr 50 Grm. Jodkalium verbraucht sein, als Patient schrieb, es habe sich bei allgemeinem Wohlbefinden geringes Blutspeien eingestellt, worauf Verfasser rieth, einstweilen das Jodkalium auszusetzen und zu berichten. Der Bericht blieb indessen aus, Verfasser erfuhr jedoch von den Eltern des Patienten, verschiedene Aerzte hätten sich gegen die Jodkur ausgesprochen, da Patient an Tuberkulosis der linken Lunge, sowie an einer Vomica daselbst leide. Eine syphilitische Lungenkrankheit existire überhaupt nicht. Er ging infolge dessen nach Reichenhall und ist dort in 6 Wochen von seiner „Tuberkulosis und Vomica“ geheilt.

Er hat den Feldzug 1870—71 ohne Beschwerden mitgemacht und befand sich 1874 — mit Ausnahme einiger asthmatischer Anfälle — wohl und war sehr gut genährt.

Herr Generalarzt Dr. Boeger hatte die Ueberzeugung einer syphilitischen Pneumonie gewonnen.

7) Linksseitige syphilitische Pneumonie. Ozaena. Hypertrophie der Leber und Milz. Exostosen der Schienbeine und des linken Scheitelbeins. Genesung.

Herr v. N. N., Officier, 21 Jahre alt; in der Familie nie Lungenleiden.

Anamnese: 1866 harter Schanker, Pillenkur und Dec. Zittmanni im Militärlazareth; im October wegen Halsbeschwerden Kaltwasserkur in Liebenstein, daselbst Wiederaufbruch der Schankernarbe, Steigerung der Halsaffectionen; wiederum Inunctionskur in Liebenstein. 1867 ulcerirende Bubonen, wogegen eine homöopathische Kur. Nach Heilung der Bubonen nochmaliger Wiederaufbruch der Schankernarbe. 1868 dreimonatliche Lohkur bei Dittmann. 1868 im October wegen Hals- und Nasenaffectionen kurze Zeit Dampfkur bei Dr. Krappe — Dampfinhalationen per anum. — 1868 Extraction eines Nasenpolypen.

I. Periode.

18. Januar 1869. Status praesens: Der kräftig gebaute Kranke ist abgemagert, hat gelbgraues Colorit. Beim Gehen kurzer Athem, Hüsteln, Brustschmerzen, näselnde Sprache, stinkender Ausfluss aus dem linken Nasenloche; Verdauungsbeschwerden; Nachts heftige Kopfschmerzen. — Linke Lunge vorn im zweiten Intercostalraume Dämpfung und abgeschwächtes Respirium, in der Reg. interscapul. sin. intensive Dämpfung und bronchiales Athmen. — Leber und Milz sehr hypertrophisch. — Exostosen der Schienbeine und des linken Scheitelbeins. — Fleischpolyp und speckiges Geschwür in der linken Nase. — Schlund stark geröthet. — Indurationen am Gliede — alte Schankernarbe — und am Praeputium.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen bei strenger Diät.

22. Februar 1869. Grössere Entfaltung aller topischen Erscheinungen, ausserdem Exostose des linken Schläfenbeins. Massenhafter stinkender Nasenausfluss. Respiration freier.

15. März 1869. Braunes, schuppendes Exanthem am Rücken.

Verordnung: Berg'sche Kur (Hydrarg. oxydat. rubr.); der Nenndorfer Brunnen wird ausgesetzt.

12. April 1869. Exanthem blasser; Exostosen schmerzlos und in der

Rückbildung; Indurationen am Penis geschwunden; Ausfluss aus der Nase geringer. Der Polyp wird extrahirt. Sublimatsolution wird in die Nase injicirt. — Lungendämpfung geringer, Respiration freier. — Leber und Milz kleiner.

30. April 1869. Mässige Salivation. — Topische Affectionen sind geringer geworden; Nasengeschwür in der Heilung.

Verordnung: Kalium jodatum mit Rad. Rhei.

20. Mai 1869. Haut- und Knochenaffectionen, sowie die Ozaena sind beseitigt. Respiration frei. Lungen, Leber und Milz sind normal.

Patient wurde mit der Weisung, Jodkalium noch mehrere Wochen zu gebrauchen, entlassen.

II. Periode:

15. Mai 1874. Seit mehreren Monaten Athembeschwerden; Borkenbildung in der Nase; Verdauungsstörungen. — Dämpfung im zweiten Intercostalraume vorn links, daselbst abgeschwächte Respiration; in der Regio interscapul. sin. Dämpfung und schwach bronchiales Athmen. — Leber und Milz sind gross. — Gummata an den Schienbeinen.

1874. Kur in Bad Nenndorf, daselbst Brunnen, Bäder, Inhalationen und Jodkalium.

Binnen sechs Wochen sind alle Krankheitssymptome beseitigt.

1875, Mai. Patient hat die Kur in Bad Nenndorf noch einmal prophylactisch gebraucht.

1879. Herr v. N. N. erfreut sich einer guten Gesundheit.

8) Linksseitige syphilitische Pneumonie. Tonsillengeschwüre. Leber- und Milzhypertrophie. Exostosen. Genesung.

Herr N. N., Kaufmann, 31 Jahre alt; Eltern gesund.

Anamnese: In der Jugend stets gesund gewesen. Seit 1865 Hüsteln und kurzer Athem. 1866 wegen Leber- und Milzleiden Kur in Landeck. 1867 wegen chronischer Lebervergrösserung vom Militär als Invalide entlassen.

27. April 1869. Status praesens: Mager, gelbgraues Colorit; Athembeschwerden beim Gehen und besonders Abends, Husten ohne Auswurf; Appetit gut, Stuhlausleerungen normal. Puls 72; 20 Athemzüge. — Die linke Brusthälfte hebt sich weniger, als die rechte. Vorn links Dämpfung im zweiten Intercostalraume, daselbst abgeschwächtes Respirium; in der Reg. interscapul. sin. auffallende Dämpfung und Bronchialathmen, mehr seitlich und nach unten geringere Dämpfung und abgeschwächtes Athmen. Spitze und Basis der Lunge sind frei. — Rechter Ventrikel vergrössert; Herzschlag verbreitet. — Linker Leberlappen gross; Milztumor. — Auf die nach der Untersuchung gestellte Frage nach vorhergegangener Syphilis: 1857 ein weiches Schankergeschwür, acht Wochen lang, durch externe Behandlung beseitigt.

Verordnung: Weilbacher Brunnen.

15. Mai 1869. Husten geschwunden, Respiration freier; Befund der linken Lunge noch derselbe; Milztumor grösser. Rachenschleimhaut geröthet und gewulstet; an der rechten Tonsille ein unreines speckiges Geschwür.

25. Mai 1869. Periost der vierten, fünften und sechsten Rippe aufge-

trieben und schmerzhaft. Am untern Theile des rechten Schienbeins Exostose und eine Gummosität am linken Oberarmknochen.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen, dem 14 Tage später Jodkalium zugefügt wird.

15. Juli 1869. Allgemeines Wohlbefinden, gesundes Aussehen. Keine Athembeschwerden. Knochenaffectionen und Tonsillengeschwüre sind beseitigt. Die Lungen zeigen überall normale Zustände, ebenso Leber und Milz.

9) Linksseitige syphilitische Pneumonie. Herzaffection. Leber- und Milzhypertrophie. Genesung. — Späterer Tod durch Ruptur eines Lungengefässes.

Herr N. N., Ofenfabrikant, 25 Jahre alt.

Anamnese: 1867 laborirte Patient an einem Eichelschanker; über die Kur konnte nichts angegeben werden. 1868 secundäre Hautausschläge, Schmierkur und hinterher Jodkur. Bald nachher (Frühjahr) Husten, Kurzathmigkeit, Blutspeien. Besuch von Reinerz, jedoch ohne Erfolg; Winter 1868/69 Leberthrankur. 1869 wegen Bluthusten Salzbrunn, jedoch mit sehr schlechtem Erfolge, besucht. Sein Arzt, ein sehr tüchtiger Praktiker, sprach sich zu den Eltern des Patienten dahin aus, dass dieser wegen „Lungen-Tuberkulosis" höchstens bis zum Frühjahre 1870 leben könne.

I. Periode:

6. Mai 1870. Status praesens: Grosser, magerer, blonder Patient; Gesichtsfarbe schmutzig-gelb, an der Stirn rechts und an der rechten Wange ein impetiginöses Exanthem, dessen Rand schmutzig-braun gefärbt ist; auf dem Kopfe hin und wieder Borken. — Die rechte Brust normal. Die linke Brusthälfte hebt sich beim Athmen unvollkommen, und sind der zweite und dritte Intercostalraum, nahe dem Brustbeine, eingefallen. Percussionsschall in der Fossa infraclavicul. sin. wenig gedämpft; im zweiten und dritten Intercostalraume starke Dämpfung. In der Spitze normales Vesikulärathmen, im zweiten und dritten Intercostalraume bronchiales Athmen. In der Reg. interscapularis sin. intensive Dämpfung, die sich seitlich und nach unten hin allmälig verliert. In der Reg. supraspinat. sin. normale Percussion und normales Vesiculärathmen; in der Reg. interscapul. sin. bronchiales Athmen, etwas tiefer sehr markirte grosse Rasselgeräusche, noch tiefer unbestimmtes Athmen und fehlendes Exspirationsgeräusch. Hier sibilirende Rhonchi, die erst nach erfolgter Exspiration, gleichsam als Nachzügler des Exspirationsactes, erscheinen. An der vorderen Brust, zwischen der zweiten und vierten Rippe, und an der hinteren, von der fünften bis achten Rippe, fehlender Vocalfremitus. — Das Herz mit erhöhtem Impuls und der rechte Ventrikel im Querdurchmesser vergrössert. — Leber und Milz auffallend hypertrophisch. — Inguinaldrüsen beiderseits gross und indurirt. An den Schienbeinen geringe Exostosen. — Zunge rein; Verdauung gut. — Kein Fieber; Puls 82.

Patient klagt über grosse Kurzathmigkeit, besonders beim Gehen, über quälenden Husten mit geringem Auswurfe, der sich beim Liegen auf der linken Seite sehr steigere, und über heftiges Herzpochen. — Urin enthält kein Albumen.

Diagnose: Linksseitige syphilitische Pneumonie nebst Leber- und Milzhypertrophie.

Verordnung: Weilbacher Brunnen mit Milch, anfangs $^1/_4$, in einigen Tagen eine ganze kleine Kruke.

10. Juni 1870. Husten geringer, Athmung ein wenig freier, Herzaction weniger stürmisch; Allgemeinbefinden besser.

Verordnung: Von jetzt ab Nenndorfer Brunnen, zuerst eine halbe, in einigen Tagen eine ganze Flasche.

25. Juni 1870. Allgemeinbefinden besser; Husten sehr gering; Herzaction normal; die Rasselgeräusche der linken Brust nicht mehr wahrzunehmen. Das Exanthem an Stirn und Wange hat bedeutend zugenommen.

Verordnung: Neben dem Nenndorfer Brunnen noch Jodkalium mit Rheum.

15. Juli 1870. Patient fühlt sich bedeutend wohler; Gesichtsfarbe frischer; Athembeschwerden fast beseitigt, Husten selten und mit geringem Auswurfe. Der linke Thorax hebt sich mehr, statt der früheren Dämpfung vorn im zweiten und dritten linken Intercostalraume leerer, mehr tympanitischer Schall und schwaches Vesiculärathmen. Hinten überall normaler Percussionston ausser an der Basis Scapulae sin., wo Dämpfung und kleine feuchte Rasselgeräusche, aber kaum hörbares Exspirationsgeräusch. — Milz und Leber kleiner. — Exanthem an Stirn und Wange abgeheilt. — Die Exostosen sind geschwunden.

Verordnung bleibt dieselbe.

25. Juli 1870. Patient fühlt sich gesund und hat mit Ausnahme eines seltenen Hustens über Nichts zu klagen, als über sehr grossen Appetit. — Die Untersuchung der Lunge ergiebt ausser geringer Dämpfung in der Reg. interscapul. sin. und geringen Rasselgeräuschen daselbst überall ein negatives Resultat, das Exspirium an der Basis Scapul. sin. aber immer noch undeutlich wahrzunehmen. — Leber und Milz normal.

Diesen glänzenden Erfolg der Kur nahm Verfasser dennoch mit einem gewissen Misstrauen auf, da seine Erfahrungen ihm sagten, dass gerade diese überraschend schnellen Kuren oft schnell Recidive im Gefolge haben. Deshalb verordnete er, Patient möge binnen spätestens 14 Tagen nach Bad Nenndorf auf vier Wochen gehen, um dort zu trinken, inhaliren und zu baden, indem dann erst der Erfolg gesichert sei.

26. Juli 1870. Schon am nächsten Tage kam Patient mit der Mittheilung zum Verfasser, **auf Grund einer Untersuchung des Herrn Geheimen Raths Professor Dr. Traube, die heute stattgefunden, könne er der Vorschrift, Nenndorf zu besuchen, nicht nachkommen, denn nach Aussage jener Autorität sei die linke Lunge gesund. Die geringen noch anwesenden Reizzustände der Lungenschleimhaut würden durch eine Molkenkur, die er gebrauchen werde, beseitigt werden.**

Und damit empfahl sich Herr N. N.

II. Periode:

28. April 1871. Patient stellte sich wieder vor. Nach einem vorzüglichen Befinden im Winter 1870/71 hätten sich seit einigen Wochen wieder kurzer Athem, Husten und Herzklopfen eingestellt. „Er käme nur aus Vorsicht zum Verfasser!“

Blasses Aussehen, schlaffe Muskulatur; am rechten Zungenrande Plaques muqueuses. — Der linke Thorax hebt sich merklich weniger, als der rechte. Vordere Fläche: Spitze frei; zwischen der dritten und vierten Rippe Dämpfung und feuchte Rasselgeräusche. Hintere Fläche: Spitze frei; in der Reg. interscapul. sin. Dämpfung, vermindertes Inspirium und fehlendes Exspirium. Tiefer unten heller er Percussionsschall und feuchte Rasselgeräusche. — Herzimpuls verstärkt; vermehrte Dämpfung im Querdurchmesser des Herzens. — Leber und Milz etwas vergrössert.

Verordnung: Weilbacher Wasser mit Milch.

9. Juni 1871. Befinden besser; Athmung freier, Husten sehr gering. — Vorn zwischen der dritten und vierten Rippe links leerer, tympanitischer Schall und freies, mehr verschärftes Vesiculärathmen; hinten in der Reg. interscapul. sin. geringe Dämpfung und feuchte Rasselgeräusche; tiefer unten normaler Schall und abgeschwächtes Vesiculärathmen.

Verordnung: Weilbacher Brunnen fortbrauchen.

24. Juni 1871. Allgemeinbefinden gut, aber seit mehreren Tagen ein lebhafter Schmerz in der linken Seite unterhalb der Rippen. Auffallende Milzanschwellung.

Verordnung: Jodkalium.

3. Juli 1871. Bei sonst allgemeinem Wohlbefinden trat plötzlich ein starker Husten mit Auswurf von reichlichem. dunkelrothen Blute ein, nachdem mehrere Tage zuvor die Milzschmerzen sich lebhaft gesteigert hatten. — Die linke Lunge athmet frei, aber in der Mitte — vorn und hinten — vermehrte Rasselgeräusche. — Milz gross und schmerzhaft.

Verordnung: Weilbacher Wasser und Kalium jodatum wird ausgesetzt, dafür Chinin. sulfuric. mit Acid. phosphoricum.

6. Juli 1871. Seit dem 5. cr. hat der Bluthusten aufgehört. — Dieselbe Arznei wird fortgebraucht.

12. Juli 1871. Befinden sehr gut. Milz kleiner und schmerzlos. Psoriasis an beiden Handflächen. — In der Lunge weniger Rasselgeräusche, geringe Dämpfung links vorn im zweiten und dritten Intercostalraume und in der Reg. interscapul. sin. — Die Plaques am Zungenrande bestehen fort.

Verordnung: Berg'sche Kur mit Holztränken.

1. September 1871. Verfasser, von seiner Reise zurückgekehrt, sieht heute erst den Patienten. — Die Berg'sche Kur war beendet. — Der weisse Belag am Zungenrande, sowie die Plaques muqueuses sind beseitigt, ebenso die Psoriasis; die Inguinaldrüsen sind normal. — Allgemeinbefinden gut bis auf grosse Mattigkeit; Husten selten, Inspiration frei und tief; das Liegen auf der linken Seite verursacht keine Beschwerden. — Herzaction normal. — Die linke Brusthälfte hebt sich nur unbedeutend weniger, als die rechte. Links vorn der zweite und dritte Intercostalraum ein wenig eingesunken, daselbst leerer, tympanitischer Schall und schwaches Vesiculärathmen, zuweilen auch kleine, feuchte Rasselgeräusche. In der Reg. interscapul. sin. geringe Dämpfung in geringerem Umfange und daselbst verschärftes Inspirium und kaum hörbares Exspirium. Spitze und Basis der linken Lunge sind frei. — Vorn von der sechsten Rippe abwärts bis drei Finger breit unterhalb

der letzten falschen Rippe links starke Dämpfung in Folge eines Milztumors. — Leber wenig vergrössert.

Verordnung; Kalium jodatum.

Januar 1871 verheirathete sich Patient, es wurde seine Frau bald darauf schwanger und ersuchte Verfasser den Patienten, ihn bald nach der Geburt das Kind sehen zu lassen.

Am 23. November 1871 wurde das Kind geboren. Es war kräftig, gesund und vollständig ausgetragen. Anfangs Februar 1872 erkrankte dasselbe an einem hochgradigen, über den ganzen Körper verbreiteten Pemphigus. der binnen 14 Tagen durch den Gebrauch von Seifenbädern und intern kleinen Dosen Calomel cum Magnes. heilte. Das Kind ist später kräftig und stark geblieben.

III. Periode.

20. Februar 1872. Patient giebt an, im Laufe des Winters öfters an Husten mit Auswurf gelitten zu haben und erklärte die Entstehung desselben durch häufigen schnellen Temperaturwechsel, da er gezwungen sei, täglich seinen Brennofen zu inspiciren. — Die Athembeschwerden beim Sprechen und schnellen Gehen sind vermehrt. — Die linke Brusthälfte hebt sich auffallend weniger als die rechte; in der Reg. supra- und infraclavicular. sin. zum ersten Male Dämpfung; der zweite und dritte Intercostalraum vorn links eingefallen; von der vierten Rippe bis zur sechsten seitlich geringe Dämpfung; in der Reg. suprascapul. sin. geringe Dämpfung, die absteigend zunimmt und ihre grösste Intensität an der Basis Scapulae erreicht, von wo ab sie wieder nach unten und seitlich abnimmt und unten scharf abgegrenzt in die Milzdämpfung übergeht. Links vorn in der Spitze kleinblasige, feuchte Rasselgeräusche, im zweiten und dritten Intercostalraume grossblasiges, trocknes Rasseln und tiefer unten und seitlich abgeschwächtes Athmen. Hinten: an der Spitze schwach bronchiales, tiefer unbestimmtes Athmen und an der Basis Scapulae trockne Rasselgeräusche. An der Basis der Lunge schwaches Vesiculärathmen; die Exspiration hinten an der Basis Scapulae kann nicht wahrgenommen werden. — Herzimpuls verstärkt; Dämpfung des Herzens im Querdurchmesser vergrössert. — Leber und Milz vergrössert und auf Druck schmerzhaft. — An der Zunge und an der Unterlippe Schleimhautgeschwüre syphilitischen Characters. — Morgenschweisse.

Verordnung: Morgens eine Kruke Weilbacher Wasser.

20. März 1872. Husten und Kurzathmigkeit haben nachgelassen, ebenso die Morgenschweisse. Appetit gut. — Alle physikalischen Befunde wie oben, doch sind die Dämpfung der Spitze sowie die Rasselgeräusche daselbst geschwunden.

Verordnung: Täglich Morgens eine Flasche Nenndorfer Brunnen und Kalium jodatum mit Rheum und Extr. Conii.

3. April 1872. Im zweiten Intercostalraume vorn links, nahe dem Sternum, ein schwaches diastolisches Herzgeräusch: Herzaction lebhaft.

13. Mai 1872. Allgemeinbefinden gut. Geringer Husten mit Schleimauswurf: keine Athembeschwerden. Die Geschwüre an der Lippe und Zunge sind vernarbt. — Linke Brusthälfte: Vorn: Spitze normale Percussion und freies Vesiculärathmen; im zweiten und dritten Intercostalraume, die einge-

sunken, leerer tympanitischer Schall und verschärftes Vesiculärathmen, tiefer seitlich schwache Dämpfung und abgeschwächtes Athmen. Hinten: Spitze frei; in der Reg. interscapul. auffallende Dämpfung und trockne Rasselgeräusche, tiefer unten normaler Schall und schwaches Vesiculärathmen. — Das diastolische Geräusch ist nicht mehr vorhanden. — Leber und Milz kleiner.

Da Verfasser verreiste, so verordnete er, den Nenndorfer Brunnen zur Zeit auszusetzen, aber Jodkalium forzugebrauchen; ausserdem sollte Patient Juni und Juli auf's Land gehen und dort noch 50 Flaschen Nenndorfer Brunnen trinken, da er nach Bad Nenndorf selbst nicht gehen wollte, „weil er hierzu sich nicht krank genug fühle."

31. August 1872. Patient ist obiger Vorschrift nachgekommen. „Er fühle sich vollkommen wohl, habe keinen Husten, keine Athembeschwerden, guten Appetit und sei verschiedene Pfunde schwerer geworden." Eine Untersuchung wurde aus Zeitmangel, da Verfasser auf einen Tag aus dem Bade behufs anderer Consultation berufen war, nicht vorgenommen.

IV. Periode:

22. April 1873. Bis heute Patienten nicht wiedergesehen. Er stellte sich als „durchaus gesund" vor.

Untersuchung: Die linke Brusthälfte ist im Ganzen mehr abgeflacht, als die rechte und zeigt im zweiten und dritten Intercostalraume eine merkliche Einsenkung. Sie hebt sich weniger als die rechte und langsamer. Vorn links: Spitze hat normalen Schall, aber verschärftes Respirationsgeräusch; der zweite und dritte Intercostalraum hat einen leeren, tympanitischen Schall und ebenfalls verschärftes Inspirium, sowie vermindertes Exspirium. Tiefer unten normale Verhältnisse. Hinten links: Spitze normale Percussion und Auscultation; geringe Dämpfung in der Reg. interscapularis und daselbst verschärftes Inspirium, aber kaum wahrnehmbares Exspirium. Tiefer unten etwas hellerer Percussionston und verschärftes Vesiculärathmen. — Herz etwas lebhaft, geringe Dilatation des rechten Ventrikels. — Der linke Lappen der Leber weniger vergrössert. — Die Milz ist merklich vergrössert.

Patient wurde mit der Mahnung entlassen, sich bei den geringsten Beschwerden wieder vorzustellen.

V. Periode:

15. December 1873. Patient hlagt bei allgemeinem Wohlbefinden über geringe Athemnoth beim schnellen Gehen und über einen Reizzustand im Halse. — Das Untersuchungsresultat war dasselbe, wie im April cr. mit dem Unterschiede, dass der linke Thorax noch auffallend mehr eingesunken war. — In der Rachenhöhle zeigte sich eine auffallende Erweiterung der Gefässe, mit leichter Röthung und Aufwulstung der Schleimhaut.

Verordnung: Pinselung mit einer Solut. Cupri sulf. Nach einem 6 wöchentlichen Gebrauche, ohne dass eine merkliche Veränderung eingetreten, wurde dieselbe ausgesetzt, da Patient im Allgemeinen sich sehr wohl fühlte. — Verfasser sah ihn nie wieher.

Am ersten oder zweiten Pfingsttage 1874 starb er plötzlich und wurde hierüber von seinem Arzte, Herrn Dr. Herold, Folgendes berichtet:

Patient habe sich sehr wohl gefühlt, sei mit Eifer seinem Berufe nachgegangen und habe ein gutes Aussehen gehabt. Eine mehrere Wochen vor

seinem Tode vorgenommene Untersuchung seiner Lungen habe nichts Krankhaftes an ihnen entdecken lassen, ausgenommen das Eingefallensein der linken Brusthälfte. Die zu Pfingsten plötzlich eingetretene Entbindung seiner Frau von einem zweiten Kinde habe ihn sehr erschreckt, er sei zu Boden gefallen und plötzlich unter mässigem Blutergusse aus dem Munde — etwa 1 Weinglas voll — verstorben.

Da Verfasser nicht in Berlin war, entging ihm die Section der Leiche. — Wahrscheinlich ist eine Ruptur eines erweiterten Lungengefässes die Todesursache; und dass bei dem Ausgange dieser Lungenerkrankungen Bindegewebsatrophie und Gewebsconstrictionen als Heilungsprocesse, partielle Stauungen in den Gefässen und Erweiterungen derselben entstehen, ist sehr wahrscheinlich.

10) Linksseitige syphilitische Pneumonie. Hypertrophie der Leber und Milz. Rachengeschwüre. Exostosen der Schienbeine. Tod.

Herr N. N., Kaufmann, 29 Jahre alt. Eltern und Geschwister gesund.

Anamnese: Stets gesund und kräftig bis 1868, wo er einen Lippenschanker acquirirte, der erst nach einigen Monaten seines Bestehens als solcher erkannt wurde, als bereits Psoriasis an Händen und Füssen aufgetreten war. Da eine Jodkur erfolglos, so wurde eine Sublimatkur verordnet, durch welche die syphilitischen Erscheinungen schwanden.

Bald nach dieser Kur, die 2 Monate währte, im Herbste 1868, traten Athembeschwerden ein, Schmerz in der linken Brust und Hüsteln, welche Erscheinungen aber als unwesentlich betrachtet wurden, da die Lungen nach ärztlichem Ausspruche gesund seien. Im Herbste 1869 endlich wurde Patient an einer chronischen Entzündung der linken Lunge antiphlogistisch, besonders durch wiederholte topische und allgemeine Blutentziehungen, behandelt. Eine Genesung wurde nicht erzielt, vielmehr bildete sich allmälig eine Lungenschwindsucht aus. Athembeschwerden, Brustschmerzen, Husten mit Auswurf nahmen zu und nicht selten stellten sich geringe Blutungen der Lunge ein.

25. Juli 1870. Status praesens: Patient sehr abgemagert, kachektisches Aussehen; Puls klein, beschleunigt; Appetit gut. Bedeutende Athemnoth, durch mässigen Husten werden gelbliche Sputa entleert. — Der linke Thorax ist stark eingesunken im oberen Theile und hebt sich selbst bei tiefster Inspiration kaum etwas. In der Reg. supra- und infraclavicul. sin. geringe Dämpfung und geringes, kleinblasiges Rasseln. Vorn von der zweiten bis vierten Rippe intensive Dämpfung und knarrende Geräusche, seitlich hellerer Schall und unbestimmtes Athmen; Basis normaler Schall und abgeschwächtes Vesiculärathmen. In der Fossa supraspin. sin. mässige Dämpfung und unbestimmtes Athmen; in der Reg. interscapul. sin. intensive Dämpfung, stark bronchiales Athmen, seitlich und nach unten allmälig in normalen Schall übergehend, woselbst normale Respiration. Die rechte Lunge ist intact. — Das Herz, stark bewegt, zeigt eine bedeutende Vergrösserung im Querdurchmesser und ist etwas nach links gelagert. — Leber und Milz bedeutend vergrössert, auf Druck schmerzhaft. — An der hintern Rachenwand ein speckiges

Geschwür, am Zungenrande Schleimhautgeschwüre, an beiden Schienbeinen schmerzhafte Exostosen.

Verordnung: Mässiger Gebrauch des Weilbacher Brunnens und Chinin mit P. rad. Ipecac. und Extr. Hyoscyami.

3. August 1870. Hämoptoë mit quälendem Husten und Beginn einer linksseitigen Pleuritis. Fieber sehr mässig.

15. August 1870. Diffuses pleuritisches Exsudat hinten links; am intensivsten am Angulus scapulae. Sehr starkes Blutspeien. Verfall der Kräfte.

Verordnung: Chinin. sulph. mit Acid. phosph.

24. August 1870. Copiöser, übelriechender Auswurf; das pleuritische Exsudat ist begrenzt geblieben.

28. August 1870. Der Tod erfolgt plötzlich bei einem Blutsturze.

Section wird nicht gestattet.

11) Linksseitige syphilitische Pneumonie. Heiserkeit. Asthma. Syphilitische Lippen- und Halsgeschwüre. Hypertrophie der Leber und Milz. Besserung.

Herr N. N., Weinhändler, 31 Jahre alt. In der Familie keine Lungenkrankheit.

Anamnese: 1868 weicher Schanker, Behandlung extern und Kalium jodatum. Nach 6 Wochen ein abscedirender Bubo. 1868 harter Schanker; Mercurialpillen. Secundäre Haut- und Halsaffectionen; Inunctionskur und Dec. Zittmanni. 1870 Psoriasis palmaris. Januar 1871 Heiserkeit. Durch einen Specialarzt mit Kalium jodatum und Touchiren des Kehlkopfes erfolglos behandelt.

I. Periode:

28. Januar 1871. Status praesens: Robuster Körper. Hochgradige Heiserkeit; Abends asthmatische Anfälle, Husten, Brustschmerzen. Anschwellung beider Tonsillen mit weissem Belage. Schlund dunkelroth. An der Lippe ein rissiges Geschwür. Stimmbänder verdickt. Rechte Lunge normal. Linke Lunge: Vorn im zweiten Intercostalraume Dämpfung und verminderte Respiration; in der Reg. interscapul. und nach unten hin Dämpfung und abgeschwächte Respiration. — Leber und Milz gross, letztere bis zum Nabel. — Schankernarbe am Penis indurirt. — Puls normal.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen und später Jodkalium.

20. Februar 1871. Heiserkeit beseitigt, Halsaffectionen geschwunden, Asthma geringer.

20. März 1871. Patient fühlt sich wohl. Dämpfung und vermindertes Respirium der linken Lunge abgenommen. — Leber und Milz kleiner. — Patient blieb fort.

II. Periode:

14. Mai 1871. Hochgradige Heiserkeit; Tonsillen ulcerirt; mehrere Lippengeschwüre; Stimmbänder infiltrirt. Linke Lunge vorn im zweiten Intercostalraume und hinten an der Basis Scapulae intensive Dämpfung und abgeschwächtes Athmen. Asthma. Husten. — Leber und Milz gross.

Verordnung: Sehr strenge Diät. Nenndorfer Brunnen.

1. Juni 1871. Heiserkeit geringer; Tonsillen und besonders die Lippen-

geschwüre bedeutend vergrössert. — Milz auffallend mehr hypertrophisch. Nenndorfer Brunnen ausgesetzt und

Rp. Hydrarg. jodat. flav. 1,25
Extr. Conii m. 0,6
Pulv. et Extr. Liquir. q. s. ut f. l. a. pil. No. 80.

Consp. D. S. Morgens und Abends eine bis aufsteigend vier Pillen.

25. Juni 1871. Lippen- und Tonsillengeschwüre reiner. Respiration freier. Heiserkeit sehr gering. Dämpfung und verminderte Respiration der linken Lunge geringer. — Leber und Milz kleiner.

29. Juni 1871. Patient fühlt sich wohl. Geschwüre in der Vernarbung. — Dringende Geschäfte riefen den Patienten nach dem Rheine zu einem längeren Aufenthalte daselbst. Es wird ihm der Rath gegeben, in Kreuznach zu baden und Dec. Zittmanni zu trinken.

1879. Verfasser hat den Patienten seit jener Zeit nicht wiedergesehen.

12) Linksseitige syphilitische Pneumonie. Kehlkopfsaffection. Roseola syphilitica. Knotiges syphilitisches Exanthem am Rücken; schuppendes Exanthem auf dem behaarten Theile des Kopfes; starkes Ausfallen der Haare. Genesung.

Herr N. N., Kaufmann, 20 Jahre alt, hatte October und November 1870 an einem weichen Schanker laborirt, der extern behandelt worden war. December desselben Jahres traten Mund- und Rachengeschwüre auf, die Ende Januar 1871 unter dem innerlichen Gebrauche des Kalium jodatum und dem äusserlichen von Kali chloric. vernarbten.

13. April 1871. Status praesens: Patient hat ein kachektisches Aussehen; der früher starke Körper ist abgemagert. Patient klagt über Kurzathmigkeit beim Gehen, über Brustschmerzen, Herzpochen und über grosse Mattigkeit. — Auf der Kopfschwarte ein schuppendes Exanthem, der Scheitel ist in wenigen Wochen fast kahl geworden bei einem sehr starken Haarwuchse. Ueber den ganzen Körper Roseola syphilitica, ausserdem auf dem Rücken ein tuberkulöses, braunes Exanthem. — Die Excursionen des Brustkastens sind gleichmässig und ergiebig. Im zweiten linken Intercostalraume voller tympanitischer Ton, verstärktes Inspirium und abgeschwächtes Exspirium; in der Regio interscapul. sin. intensive Dämpfung, die sich seitlich und nach unten hin allmälig verliert. Daselbst an der Basis Scapulae bronchiales, mehr seitlich und nach unten unbestimmtes Athmen. — Kehlkopfskatarrh. — Leber und Milz normal gross. — Herzimpuls verstärkt.

Verordnung: Hydrarg. praecipt. rubr. in Form der Berg'schen Kur, wodurch in sechs Wochen die externen syphilitischen Symptome beseitigt wurden, die pathologischen Zustände der linken Lunge aber unberührt blieben.

6. Juni 1871. Nenndorfer Brunnen und Kalium jodatum mit Extr. Conii.

20. Juli 1871. Patient hat 40 Flaschen Nenndorfer Brunnen und 30 Gramm Jodkalium gebraucht. Er sieht blühend aus, fühlt sich wohl; die Athembeschwerden, sowie das Herzpochen sind beseitigt; der Kopf ist mit jungen Haaren dicht bekleidet.

Die Untersuchung der Brustorgane weist durchaus gesunde Lungen nach.

Selbst an der Basis Scapulae ist nicht die geringste Dämpfung zurückgeblieben. — Der Herzimpuls ist ein normaler.

Juni 1876. Herr N. N. ist bis jetzt vollständig gesund.

.13) Linksseitige syphilitische Pneumonie. Hypertrophie des Herzens, der Leber und Milz. Anasarka. Albuminuria. Induration und Hypertrophie des rechten Hodens. Perforation des Oberkiefers. Gummata an den Schienbeinen. Paralysis der Schenkel. Tod.

Herr N. N., Weinhändler, 36 Jahre alt, liess den Verfasser am 18. Februar 1871 rufen, um dessen Urtheil über die Verordnung seiner Aerzte, wegen Lungenleiden nach Italien zu reisen, abzugeben; die Koffer standen gepackt.

Anamnese: Patient hatte 1856 vier Wochen an einem weichen Schanker, der vergeblich mit Externis behandelt worden, laborirt, als er zuletzt durch Zittmann'sches Decoct beseitigt wurde. 1859 wiederum ein Schanker mit Bubo. Behandlung durch Kaltwasserkur. 1868 bis 1870 Tuberkulosis beider Hoden, behandelt vom Geheimen Medicinalrath Professor Dr. T. und Geheimrath Dr. M. — Der eine Hode blieb gross, der andere wurde normal. — 1870 Lähmungserscheinungen der beiden Schenkel, wogegen vom 1. bis 16. Juli Gastein gebraucht, doch aufgegeben wurde, weil die Lähmung sich steigerte. Seit Gastein starker Husten mit Auswurf und allmäliger Ausbildung einer Lungentuberkulosis, weshalb der Aufenthalt in Italien angeordnet worden war.

18. Februar 1871. Status praesens: Der sehr magere Körper hat an den Füssen ein geringes Oedem. Das Gehen geschieht nur mit Unterstützung, da die sensible und motorische Lähmung der Schenkel eine hochgradige ist. — Andere Lähmungserscheinungen sind nicht vorhanden. — Urin sparsam; Stuhlausleerungen reichlich und flüssig. — Zunge rein, Appetit gut. — Puls unregelmässig nud voll, Mittags 120 Schläge. — Patient klagte bei ziemlichem allgemeinen Wohlbefinden, da ihm sein opulentes Mittagsmahl nebst 1 Flasche vorzüglichen Bordeaux, den er mit schnalzender Zunge trank, sehr gut schmeckte, hauptsächlich über seine fatale Schwere in den Füssen und dann über etwas Husten mit Auswurf, welche letztere Erscheinungen in Italien bald schwinden würden.

Mundhöhle: Im obern harten Gaumen vor und neben der Lücke des letzten linken Backzahns wird eine Perforation wahrgenommen, die mit der Nasenhöhle cnmmunicirt. Flüssigkeiten mit vollem Munde genommen, kommen wieder zur Nase heraus.

Brust: Der linke Thorax hebt sich bei tiefer Inspiration nur wenig. Die Percussion zeigt vorn von der zweiten Rippe abwärts und seitlich intensive Dämpfung, eine noch verstärktere hinten von der Mitte der Basis Scapulae abwärts. Die Auscultation ergiebt vorn, entsprechend der Dämpfung, grossblasige Rasselgeräusche, tiefer zwischen der dritten und fünften Rippe starkes cavernöses Athmen, an der hintern Brust fast bis zur Basis pleuritisches Athmen. Die Spitze der linken Lunge hat normalen Percussionsschall, verstärktes Vesiculärathmen und geringes kleinblasiges Rasseln. Die rechte Lunge zeigt

überall normale Zustände. — Das Herz, dessen verstärkter Chok links über die Mammillarlinie hinaus wahrgenommen wird, ist im Querdurchmesser vergrössert, die Herzaction regelmässig und lebhaft, die Herztöne normal, ohne Aftergeräusch.

Bauch: Der linke Leberlappen merklich vergrössert, die Milz sogar bis unter den Nabel reichend, aufgetrieben und auf Druck äusserst schmerzhaft. — Ziemlich starkes Fettpolster. — Mit Ausnahme weicher Auftreibungen an beiden Schienbeinen konnten andere Knochenaffectionen nicht entdeckt werden.

Da Verfassers Urtheil über diesen letalen Fall, „allgemeine Lues, Phthisis pulmonum syphilitica", das natürlich gegen jede Reise sein musste, selbstverständlich von den Angehörigen mit grösstem Misstrauen aufgenommen wurde, besonders da es ganz der Ansicht der behandelnden Aerzte widersprach, so verlangte Verfasser eine Conferenz mit Herrn Geheimen Rath Professor Dr. Frerichs, welche auch am 20. Februar stattfand. Zu dieser lag auch die Harnanalyse durch Herrn Apotheker Dr. Simon vor: Reichliches Albumen, spec. Gewicht 1,029; keine Blutkörperchen, kein Nierenepithel. — Die Sputa waren reichlich, eitrig, gelb und zu Boden sinkend.

Herr Professor Geheimer Rath Dr. Frerichs bestätigte in allen Punkten die Diagnose des Verfassers und verordnete:

Jodkalium mit Chinin sulfuric.

22. Februar 1871. Die febrilen Erscheinungen zugenommen, der Husten quälender, das Oedem der Füsse vermehrt.

Verordnung: Digitalisinfusum mit Liq. Kali aceticum und Aq. amygdal. amar.

25. Februar 1871. Oeftere Durchfälle, geringe Urinsecretion, das Oedem bis zu den Oberschenkeln gestiegen; Sputa reichlich und mit dunkelm Blute gemischt. — Puls ruhiger.

26. Februar 1871. Derselbe Zustand. Grosse schmerzhafte Hämorrhoidalknoten und Ecchymosen von der Grösse einer Hand am linken Oberschenkel.

27. Februar 1871. Puls klein, 125 Schläge. Hydrops zugenommen; Durchfälle vermehrt; Zunge stark belegt, Appetit gänzlich mangelnd; Auswurf reichlich, mit dunklem Blute gemischt, stinkend. Grosse Unruhe.

Verordnung: Morphium acetic. Morgens und Abends.

28. Februar 1871. Puls klein, 130 Schläge. Ecchymosen an verschiedenen Körperstellen. Am linken Oberschenkel ist die Epidermis blasenförmig erhoben, die Blasen enthalten Blutserum. — Allgemeine Sepsis. — Tod in der Nacht vom 28. Februar 1871.

Section nicht gestattet.

14) Linksseitige syphilitische Pneumonie. Rachenkatarrh. Leber- und Milzhypertrophie. Genesung.

Herr N. N., Kaufmann, 48 Jahre alt. Lungenleiden in der Familie nicht vorgekommen.

Anamnese: Patient in der Jugend von blühendem Aussehen und strotzender Gesundheit, litt seit 1853 an kurzem Athem, häufigem Hüsteln, zuweilen

Blutauswurf, an Störungen der Verdauung und Abmagerung. Ursächliche Momente konnten nicht nachgewiesen werden, denn Patient war, mit Ausnahme eines weichen Schankers, der extern behandelt wurde 1852, noch nie krank gewesen. Wegen Tuberkulosis der linken Lunge — nach Ausspruch verschiedener Autoritäten — lebte er von 1854 bis 1857 in Madeira ohne wesentlichen Erfolg. Hinterher hatte er mehrere klimatische Kurorte und Bäder besucht; er lebte hauptsächlich von Milch. — 1866 laborirte er längere Zeit an einem Schanker, der durch eine Pillencur beseitigt wurde. Das Lungenleiden schien seit dieser Zeit fast beseitigt, so dass Patient seinem Berufe leben konnte und sogar heirathete. — 1872 traten jedoch wiederum Symptome eines Lungenleidens auf.

23. September 1872. Status praesens: Welke Musculatur, gelbliches Colorit, belegte Stimme, Brustschmerzen, häufiges Hüsteln ohne Auswurf, kurzer Athem, besonders beim Gehen und Abends; Appetit gut; Puls klein, 72 Schläge, regelmässig; Urin sehr concentrirt, 1,029 spec. Gewicht, stark sauer, frei von Albumen.

Rechte Lunge, mit Ausnahme geringer Rasselgeräusche in der Spitze, normal. Die linke Brusthälfte hebt sich bedeutend weniger, als die rechte, sie ist im ersten und zweiten Intercostalraume eingefallen. Vorn Spitze bis zur dritten Rippe Dämpfung, vermindertes Vesiculärathmen und fast fehlendes Exspirium. Hinten in der Fossa supraspin. sin. mässige Dämpfung, unbestimmtes Athmen mit kleinblasigem Rasseln. In der Reg. interscapular. starke Dämpfung, die sich allmälig seitlich und nach unten verliert, daselbst kaum wahrnehmbares Inspirium und gänzlich fehlendes Exspirium; tiefer leichtes Rasseln. — Leber und Milz vergrössert.

Diagnose: Linksseitige syphilitische Pneumonie.

Zweite Untersuchung am 8. Mai 1873. Patient hatte in Folge des Raths anderer Aerzte den Winter 1872—73 in Pisa, Mentone und Montreux zugebracht, ohne wesentlichen Erfolg. — Am 29. Januar 1873 hatte Herr Dr. Stiege-Mentone folgende Diagnose gestellt: Chronische katarrhalische Pneumonie der linken oberen Lunge im Rückbildungsprocesse mit Vergrösserung der Leber und Milz.

Rechte Lunge, mit Ausnahme geringer Dämpfung an der Basis Scapulae und dort abgeschwächtem Respirium, normal. — Linke Lunge im zweiten und dritten Intercostalraume Impressionen; der linke Thorax hebt sich weniger, als der rechte. Linke Spitze vorn normale Percussion, unbestimmtes Athmen. Von der zweiten bis vierten Rippe leerer, tympanitischer Schall, verstärktes Inspirium, vermindertes Exspirium, tiefer normale Percussions- und Auscultationsresultate. Linke Spitze hinten, mit Ausnahme geringer Rasselgeräusche, normal; in der Reg. interscapul. sin. auffallende Dämpfung und sehr abgeschwächtes Respirium, etwas tiefer und seitlich verschärftes Athmen; die Inspiration gleichsam schlürfend, die Exspiration vermindert. — Husten mässig, aber Athembeschwerden. — Hochgradige Magerkeit, gelbes Colorit. — Milz und Leber auffallend vergrössert.

Diagnose: Linksseitige syphilitische Pneumonie im Stadium der Schrumpfung. Leber- und Milzhypertrophie.

Dritte Untersuchung am 21. Juli 1875. Patient war 1874—75 in Davos. Diagnose des Herrn Professor Dr. Liebermeister laut vorgelegten Scripturen desselben: Verdichtung beider Lungenspitzen, links mehr, als rechts; ziemlich verbreiteter, aber wenig intensiver Lungenkatarrh links. Ausserdem rechtsseitig vicariirendes Emphysem; Tiefstand der Leber; chronischer Lungenkatarrh.

Verordnung: Emser oder Neuenahrer Wasser. Milchdiät. Für die Monate Juli und August Aufenthalt in Kreuth oder Davos, für den Winter in Madeira.

Herr Dr. Spengler in Davos spricht sich am 9. März 1875 dahin aus: Residuen chronisch-pneumonischer Processe beider Lungenspitzen, schwielige Induration, wahrscheinlich mit bronchiektatischen Erweiterungen, vicariirendes Emphysem, besonders an der Basis der rechten Lunge; katarrhalische Erscheinungen nicht mehr vorhanden. Tieferer Stand der Lebergrenze.

Status praesens: Rechte Lunge vorn normal, hinten in der Reg. interscapular. Dämpfung, die, allmälig abnehmend, noch in der Fossa supraspin. d. und am Angul. Scapul. wahrgenommen wird; Respiration abgeschwächt. An der Basis hinten heller Percussionsschall und verschärftes Respirium.

Die linke Brusthälfte hebt sich auffallend weniger; vorn im zweiten Intercostalraume Impression; in der Reg. infraclavicul. sin. normale Percussion, im zweiten und dritten Intercostalraume leerer tympanitischer Schall und sehr abgeschwächtes Respirationsgeräusch. In der Reg. supraspin. schwache Dämpfung und kleinblasiges Rasseln; in der Reg. interscapul. sin. intensive Dämpfung, allmälig abnehmend bis zur Lin. axillar. und abwärts fast bis zur Basis der Lunge. Dieser entsprechend bronchiales Athmen, bei der Exspiration knarrende Geräusche; mehr seitlich und nach der Basis hin verlangsamte Inspiration, fast fehlendes Exspirationsgeräusch mit kleinblasigem Rasseln. — Rechtes Herz etwas dilatirt. — Leber und Milz vergrössert. — Belegte Stimme, Halskatarrh. — Puls klein, beschleunigt.

Patient klagt über mässigen, trocknen Husten, über Druck in der Mitte der linken Brust und über Athemnoth beim schnellen Gehen, sowie am Abend.

Verordnung: Brunnen, Bäder und Schwefelwasserstoffgas-Inhalationen in Bad Nenndorf und gleichzeitiger Gebrauch von Kal. jodat.

Vierte Untersuchung am 15. September 1875: Rechte Lunge normal; die linke ergiebt überall eine Abnahme der Krankheitserscheinungen, ebenso sind Leber und Milz kleiner. Verordnung: Mehrerere Monate hindurch der Gebrauch von Ferr. jodat. sacchar.

Fünfte Untersuchung am 12. April 1876: Patient hat in Dessau einen sehr guten Winter verlebt. Aussehen gut; Husten selten, Athembeschwerden bedeutend geringer; Körpergewicht zugenommen. Rechte Lunge normal, die linke Brusthälfte macht weniger ergiebige Excursionen, als die rechte; die Impressionen im zweiten Intercostalraume sind geringer geworden, daselbst tympanitischer Schall und verlangsamtes, schlürfendes Inspirium und sehr abgeschwächtes Exspirium. In der Reg. interscapul. sin. sowie ober-, unterwärts und seitlich geringe Dämpfung, abgeschwächtes Respirium. Spitze und

Basis der linken Lunge normal. — Dilatation des rechten Ventrikels nicht mehr nachweisbar. — Leber und Milz sind normal.

Verordnung: Wiederholung der Nenndorfer Brunnenkur mit dem Gebrauche von Jodkalium.

Sechste Untersuchung, am 25. Juli 1876: Patient hat ein gesundes, blühendes Aussehen und weder über Husten noch über Athembeschwerden zu klagen. — Puls voll, weich, 64 Schläge. — Verdauung vorzüglich, Körpergewicht zugenommen.

Die Excursionen der Brust ergiebig, die linke Brusthälfte hebt sich kaum merkbar weniger, als die rechte. Die Impressionen im zweiten Intercostalraume links vorn weniger markirt und hier schwach tympanitischer Schall, verschärftes, schlürfendes Inspirium und verlangsamtes, abgeschwächtes Exspirium. In der Reg. interscapul. sin. mässige Dämpfung und vermindertes Respirationsgeräusch, die Exspiration kaum wahrnehmbar. Spitze der linken Lunge vollständig normal. Also nur ein kleiner Theil der Mitte der linken Lunge zeigt Verdichtungszustände, während der grössere vollständig normal ist. — Leber, Milz und Herz normal.

Verordnung: Nochmalige Brunnenkur in Bad Nenndorf mit Kalium jodatum und hinterher Ferrum jodat. sacchar.

1879. Herr N. N. ist bis jetzt (Spätherbst) vollkommen gesund und blühend, thätig in seinem Geschäfte. 1878 überstand er in Berlin die Morbilli, die sehr intensiv aufgetreten waren.

Die mehrmalige Untersuchung der Lungen erwies dieselben als vollkommen intact.

15) Linksseitige syphilitische Pneumonie. Leberhypertrophie. Exostosen beider Schienbeine. Genesung.

Herr N. N., Kaufmann, 36 Jahre alt. In seiner Familie sind nie Lungenaffectionen vorgekommen.

Anamnese: 1866 Ulcera syphilitica, wogegen Sublimatkur. 1866 Exanthem, vorzüglich an den Schenkeln, und Kopfausschlag; hiergegen 5 Wochen hindurch Sublimatinjectionen durch Herrn Professor Dr. Lewin. Bald darauf Hüsteln und Athembeschwerden. Nach verschiedenartigen Behandlungen gegen diese Lungenaffection 1870 Ober-Salzbrunnen; 1872 wegen „Luftröhrenkatarrh“ Kur auf Helgoland; 1873 wegen „Asthma und Leberaffection“ Marienbad, ohne jeden Erfolg.

Status praesens: 6. Juli 1873. Starker, kräftiger Körper mit reichlicher Fettbildung. Patient klagt über Dyspnoë beim Gehen, Brustschmerzen und über asthmatische Anfälle, welche besonders nach Marienbad sich sehr gesteigert haben. Die Untersuchung ergiebt: Dämpfung in der Reg. interscap. sinistra, seitlich und nach unten hin allmälig abnehmend, daselbst abgeschwächtes Respirium und kleinblasige Rasselgeräusche. Im zweiten und dritten linken Intercostalraume vorn tympanitischer Schall. Rechte Lunge normal, der Percussionsschall überall etwas tympanitisch. — Hochgradige Leberhypertrophie. — Cervicaldrüsen intumescirt. — Exostosen beider Schienbeine. — Borken auf dem Kopfe. — Puls normal, aber auffallend klein.

Verordnung: Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder, Inhalationen — und Kalium jodatum.

Nach vierwöchentlicher Behandlung — nach Aussage des Brunnenarztes Herrn Obermedicinalrath Dr. Grandidier — Abnahme aller subjectiven, wie objectiven Krankheitserscheinungen.

Im November desselben Jahres stellte sich Patient dem Verfasser als „vollständig genesen“ vor.

Im nächsten Jahre (1874) gebrauchte Patient prophylactisch in Hamburg Nenndorfer Brunnen und Jodkalium und ist seitdem dauernd gesund geblieben.

1878 stellte er sich dem Verfasser zum letzten Male vor.

16) Linksseitige syphilitische Pneumonie. Kehlkopfskatarrh. Hämoptoë. Hypertrophie der Leber und Milz. Ozaena. Genesung.

Herr N. N., Kaufmann, 28 Jahre alt. Eltern und Geschwister gesund und kräftig.

Anamnese: 1864 weicher Schanker, zuerst externe Behandlung, dann kurze Zeit Mercur und Kal. jodat. 1867—1869 Corona syphil., wogegen Decoct. Zittmanni. 1869 Halsaffectionen; örtliche Behandlung durch einen der ersten Berliner Laryngoskopisten. 1870—1873 öfteres Blutspeien, Husten, Abmagerung, kein Fieber. In Folge Consultation seines Hausarztes mit Herrn Professor Dr. Traube mehrmalige Kuren in Lippspringe und Reinerz. Diagnose der Aerzte: Phthisis pulmonum. 1874 war Patient ärztlich aufgegeben.

30. Juli 1874. Status praesens: Grosser robuster Körper; athletischer Thorax; hochgradige Abmagerung; gelblich-graues Colorit; Stimme rauh, belegt; Athem beim Gehen und Sprechen sehr beengt, nicht selten asthmatische Anfälle, Brustschmerzen und quälender Husten mit grüngelben, reichlichen Sputis. Kein Fieber, Puls verlangsamt; keine Morgenschweisse; guter Appetit, Verdauung ziemlich; im Urin kein Albumen. — In der linken Nasenhöhle ein destructives Geschwür mit stinkendem Secrete; die Schleimhautfollikel im Halse gelb infiltrirt und zum Theil ulcerirt. — Die Excursionen der linken Brusthälfte bedeutend weniger ergiebig, als die der rechten; eine merkliche Abflachung des obern Theiles der linken Brusthälfte. In der Fossa supraclavicul. sin. normale Percussion, leichte Rasselgeräusche. Im zweiten und dritten Intercostalraume vorn intensive Dämpfung und rasselnde, sibilirende Rhonchi, besonders bei der Inspiration; tiefer normale Percussion und katarrhalische Geräusche. In der Fossa supraspinat. sin. fast normale Percussion, kleinblasiges Rasseln; tiefer beginnende Dämpfung bis unterhalb der Scapula und seitlich bis zur Linea axillaris, in grösster Intensität an der Basis Scapulae. Hier überall knarrende, rasselnde Geräusche und gerade in der Mitte der Basis der Scapula bronchiales Athmen. Rechte Lunge ergiebt durch Percussion und Auscultation keine pathischen Zustände, ausgenommen hier und da leichte katarrhalische Geräusche. — Das rechte Herz dilatirt. — Leber bedeutend, Milz weniger vergrössert.

Diagnose: Linksseitige syphilitische Pneumonie und allgemeine Lues.

Verordnung: Brunnenkur in Bad Nenndorf und Kalium jodatum.

Diese Kur wurde sehr gut vertragen; Patient trank täglich 4—5 Becher Brunnen, inhalirte täglich Schwefelwasserstoffgas, ohne aussetzen zu brauchen, während dessen sich Husten und Auswurf rapid verminderten, vorzüglich als neben dem Brunnen Jodkalium gebraucht wurde. Besonders schnell trat eine Besserung der Halsaffectionen ein, und selbst das Ulcus nasi ging bei fleissigem Einziehen von Schwefelwasser einer schnellen Vernarbung entgegen, und mit dieser etablirte sich auf dem rechten Nasenflügel ein Lichen syphilitic. auf kupferrothem Grunde. Gegen das Ende der Kur, also in der sechsten Woche, stellte sich mehrmals eine reichliche Hämoptoë ein, welcher immer ein starker Hustenreiz vorherging. Momentan mit dem Blutauswurfe war der Hustenreiz beseitigt; die grösste Menge des Blutes betrug circa 2 Unzen.

Nach Beendigung der Brunnenkur gebrauchte Patient mehrere Wochen hindurch Ferrum jodat. sacchar.

20. November 1874. Patient — früher gebeugt — hat eine grade Haltung; Muskulatur hat bedeutend zugenommen, Colorit ist gesund, Sprache rein und klangvoll, Athembeschwerden beim Gehen und Sprechen kaum vorhanden. Nasen- und Halsgeschwüre vollständig vernarbt. — Die linke Brusthälfte hebt sich freier und ist die frühere Abflachung links oben wenig hervortretend. Spitze bei Percussion und Auscultation normal; die frühere Dämpfung im zweiten und dritten Intercostalraume bedeutend geringer und statt der früheren knarrenden Geräusche ein verschärftes Inspirium und fast fehlendes Exspirium; hinten oben, seitlich und unten normale Percussion und Auscultation; an der Basis Scapulae sin. auffallende Dämpfung, sowie ein schlürfendes Inspirium, das frühere bronchiale Athmen nicht mehr wahrzunehmen. — Herz normal. — Leber bedeutend kleiner. — Milz normal.

Den Winter 1874/75 verbrachte Patient sehr gut, ging bei jeder Witterung seinen Geschäften nach und litt nur dann und wann an katarrhalischen Lungenaffectionen. Seine Körperzunahme war eine auffallende.

1875. Juni und Juli. Trotz seines Wohlbefindens, aber da noch immer an der Basis Scapulae sin. intensive Dämpfung und daselbst, wie vorn im zweiten Intercostalraume links, der jetzt leeren tympanitischen Schall hat, ein mehr schlürfendes Inspirium, also abnorme Zustände, wahrgenommen wurden, brauchte Patient eine nochmalige sechswöchentliche Kur in Bad Nenndorf und Jodkalium, wobei besondere Erscheinungen nicht auftraten.

20. September 1875. Patient sieht blühend aus, seine Muskulatur ist sehr kräftig; die Excursionen des Thorax, auch selbst des linken, sind sehr ergiebig. Mit Ausnahme einer sehr geringen Dämpfung an der Basis Scapulae sin. und abgeschwächtem Respirium daselbst, sowie eines schwach tympanitischen Schalles mit verstärktem Inspirium im zweiten linken Intercostalraume vorn, können pathische Zustände in der linken Lunge nicht wahrgenommen werden.

Keine Medication.

16. November 1875. Bei allgemeinem Wohlbefinden hatte sich binnen wenigen Tagen an der hintern Wand der Rachenhöhle, zum Theil vom Velum

palatinum bedeckt, ein ziemlich grosses speckiges Geschwür mit hochrothen gewulsteten Rändern etablirt. Patient war durch seine näselnde Sprache und durch Schlingbeschwerden hierauf aufmerksam geworden.

Verordnung: Weilbacher Brunnen, Jodkalium und äusserlich Pinselungen mit einer Solution aus Hydrarg. muriat. corrosiv., Extr. Conii und Opii.

In 14 Tagen war das Geschwür vernarbt. Weilbacher Brunnen und Jodkalium wurden aber noch längere Zeit fortgebraucht und hinterher 8 Wochen lang Ferr. jodat. sacch. verordnet.

1876, Juli. Befinden vorzüglich; Untersuchungsresultate der Lungen und Unterleibsorgane negative.

Trotzdem und mit Bezug auf das 1875 aufgetretene Ulcus in der Rachenhöhle wurde eine vierwöchentliche prophylactische Kur in Bad Nenndorf gebraucht.

1878 trank Patient wegen zunehmender Corpulenz und Leberanschoppung 4 Wochen hindurch den Kissinger Rakoczy mit gutem Erfolge.

1879. Herr N. N. ist blühend, kräftig und mit Ausnahme einer geringen Leberanschwellung sind nirgends, und besonders nicht in den Lungen, krankhafte Störungen nachzuweisen.

Zum Schlusse die Bemerkung, dass die beiden Kinder des Patienten, die gerade der Zeit seiner beginnenden Lungenphthisis entstammen, sehr scrofulös sind, das älteste Töchterchen hat mehrere Jahre hindurch an Drüsenabscessen am Halse und an ulcerativen Knochenaffectionen an den Händen gelitten. Die letzteren sind in einigen Jahren mit glänzenden, defecten Narben geheilt.

Kur: Soolbäder; Jodkalium und Jodeisen.

17) Linksseitige syphilitische Pneumonie. Ozaena syphilitica. Hochgradige Leber- und Milzhypertrophie. Tod. — Section nicht gestattet.

Herr N. N., Officier, 23 Jahre alt. Eltern leben, sind sehr gesund; in der Familie keine Lungenaffectionen.

Anamnese: Patient, sonst stets gesund gewesen, laborirte im November 1872 an einem Ulcus molle, das extern behandelt wurde. Seit dem Frühjahre 1873 litt er an Husten und Heiserkeit, wogegen im Sommer desselben Jahres eine Kur in Ems ohne jeden Erfolg gebraucht wurde. Im Herbste wurde Patient wegen „Lungentuberkulosis" nach Madeira geschickt, von wo er Mai 1874 sehr elend zurückkehrte. Dort habe er mehrmals Bluthusten gehabt; nach seiner Rückkehr sei ihm von einer Berliner medicinischen Autorität Eger-Salzbrunn verordnet worden.

Status praesens: 28. Juni 1874. Untersuchung des Patienten auf dem Gute seiner Eltern: Patient ist blond, von scrofulösem Habitus, ausserordentlich mager und hinfällig, sodass er kaum gehen kann. Er klagt über Athemnoth, Brustschmerzen, trocknen, quälenden Husten. Die Sprache ist heiser; der Puls beschleunigt, 85 Schläge. Morgenschweisse. — Linke Brusthälfte vorn oben eingesunken, besonders im zweiten und dritten Intercostalraume, macht auffallend schwächere Excursionen, als die rechte. Im zweiten und dritten linken Intercostalraume vorn intensive Dämpfung, die sich nach unten erstreckend, die Lungenspitze frei lässt, mit knarrenden und rasselnden Geräu-

schen; an der Lungenspitze kleinblasiges Rasseln. In der Reg. interscapul. sin. hochgradige Dämpfung, nach der Lungenbasis und Spitze hin sich allmälig verlierend; entsprechend der ausgedehntesten Dämpfung knarrende und Rasselgeräusche, die seitlich und nach unten hin in kleinblasiges Rasseln übergehen. An der Lungenspitze und Basis fast normales Vesiculärathmen mit geringem Schleimrasseln. — Die folliculären Drüsen der Hals-Schleimhaut hervorragend und gelblich infiltrirt, beide Tonsillen geschwollen und gelb infiltrirt. — In der linken Nasenhöhle ein grosses, speckiges Geschwür mit gewulsteten Rändern, das ein übelriechendes Secret absondert. — Leber und Milz sind bedeutend vergrössert.

Verordnung: Sofort Weilbacher Brunnen bei passender Diät, welcher auch in kurzer Zeit günstig auf die Halsaffectionen wirkte. Patient fühlte sich auch wohler und kräftiger, so dass er vom 22. Juli ab die Brunnen- und Badekur in Bad Nenndorf beginnen konnte.

Schon Anfangs August hatten sich seine Kräfte so gehoben und die Athembeschwerden so abgenommen, dass er mit Leichtigkeit kleine Fusstouren machen konnte. — Neben der Nenndorfer Kur brauchte er Jodkalium.

14. August 1878. Alle krankhaften Erscheinungen sind geringer geworden, die Dämpfung der linken Lunge hat abgenommen; statt der früheren Rasselgeräusche tritt mehr und mehr vesiculäres Athmen hervor. — Das Ulcus in der linken Nasenhöhle hat sich gereinigt, secernirt weniger. — Die Morgenschweisse sind gänzlich geschwunden; der Appetit ist enorm; Puls normal.

Nach einer übermässigen Mahlzeit von schwerer Kost trat eine leichte Gastrose auf, gleichzeitig mit dieser stellte sich bei plötzlich auftretendem quälenden Husten eine sehr starke Hämoptoë hellrothen Blutes ein. Der Brunnenarzt, mit dem Wesen dieser Haemoptoë unbekannt, suchte durch intensivste Medication gegen sie derselben Herr zu werden, was ihm auch leider nur zu gut gelang.

16. August 1874. Mit Beginn eines starken Schüttelfrostes hatte sich eine linksseitige Pneumonie von der Spitze bis zur Basis sschnell heraugebildet, heftiges Fieber, — Puls 130 Schläge — grosse Athemnoth stellten sich ein. Durch den so quälenden, sehr aufregenden Husten wurden schaumige, blutige Sputa entleert, die sehr bald fötide wurden.

20. August 1874 starb der Patient.

Die Section wurde nicht gessattet, zumal die Leiche bereits am andern Tage — wie es häufig grade bei an Lues Gestorbenen der Fall zu sein pflegt — in Fäulniss überging.

18) Linksseitige syphilitische Pneumonie. Hochgradige Kurzathmigkeit. Hämoptoë. Hochgradige Leber- und Milzhypertrophie. Plötzlicher Tod durch Blutsturz in Folge Ruptur eines grossen Lungengefässes. — Section nicht gemacht.

Herr N. N., Weinhändler, 36 Jahre alt. Eltern leben hochbetagt.

Anamnese: 1861 mehrere Monate hindurch ein knotiges Exanthem; 1862 zum ersten Male Blutspeien in Folge eines Sturzes mit dem Pferde; 1865 ein Exanthem auf dem behaarten Theile des Kopfes, das für ein syphilisverdächtiges erklärt wurde, ohne dass Patient zuvor je syphilitisch gewesen

sein will. 1873 zu verschiedenen Zeiten geringes Bluthusten und gleichzeitig asthmatische Beschwerden. 1874 Husten mit Auswurf, der zuweilen blutig tingirt ist. — Brustkrankheiten in der Familie nie vorgekommen.

18. Mai 1875. Status praesens: Sehr stark gebauter Körper mit herkulischem Brustkasten. Patient klagt über Brustschmerzen, quälenden Hustenreiz, Husten mit übelriechendem Auswurfe, hochgradige Athemnoth beim Gehen; der Appetit ist gut; Fieber nicht vorhanden, Puls normal. Die Endphalangen kolbig und dunkel gefärbt. Die Inguinaldrüsen sind bedeutend geschwollen. Die Excursionen des Thorax sind sehr unvollkommen, die Intercostalräume rechts verstrichen und überall vorn und hinten ist tympanitischer Ton und abgeschwächtes Respirium. An der Basis Scapulae d. geringe Dämpfung. Linke Brusthälfte: Lungenspitze normal; im zweiten und dritten Intercostalraume vorn Dämpfung und Rasselgeräusche, hinten — besonders in der Reg. interscap. — intensive Dämpfung, Knarren und Rasselgeräusche; an der Lungenbasis katarrhalische Rhonchi. — Leber sehr hypertrophisch.

Da hier eine syphilitische Pneumonie — trotzdem Patient nie syphilitisch gewesen sein wil — nach dem Untersuchungsbefunde dennoch angenommen werden musste, so wurde Patient nach Grund geschickt, um daselbst Weilbacher Brunnen zu trinken, um in Bezug auf die Krankheit sondirend vorzugehen.

Nach 8 wöchentlichem Kurgebrauche kehrt Patient bedeutend wohler zurück; Husten, Auswurf, Athembeschwerden haben nachgelassen, die Leberschwellung hat abgenommen.

Da die Diagnose „Lungensyphilis" noch immer festgehalten wurde, so brauchte Patient Ferrum jodatum sacchar. mit Extr. Conii m., wodurch noch eine weitere Besserung erzielt wurde.

Anfangs August 1875 theilte Patient mit, dass der oben erwähnte Kopfausschlag nach dem Gebrauche einer sogenannten amerikanischen Kopfbürste durch seinen Friseur entstanden sei, sich späterhin auch verdächtige Lippengeschwüre entwickelt hätten, die er von einem Mädchen acquirirt annahm, während dieses keine Spur von Syphilis zeigte. Durch diese Mittheilung in der Diagnose bestärkt, wurde Patient sofort (15. August 1875) nach Bad Nenndorf gesandt, woselbst er Brunnen, Bäder, Inhalationen und Kalium jodat. brauchte und zwar mit überraschendem Erfolge.

15. October 1875. Allgemeinbefinden gut; Husten und Athembeschwerden sehr gering; die Excursionen des Thorax ergiebiger, die Intercostalräume rechts nicht mehr verstrichen, normale Percussion und Auscultation. Linke Brusthälfte: Vorn im zweiten und dritten Intercostalraume leerer, tympanitischer Schall, verschärftes Respirium; in der Reg. interscapularis, nach unten und seitlich abnehmend, geringe Dämpfung und abgeschwächtes Respirium, kein Rasseln. — Leber fast normal. — Die kolbigen Endphalangen sind dünner geworden. — Ueber den ganzen Körper hat sich ein Lichen entwickelt.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und Jodkalium. Spätere Untersuchungen, zuletzt Ende December, ergaben günstige Resultate, weshalb die Medication ausgesetzt wurde.

Anfangs 1876. Mit Ausnahme geringer Hustenanfälle hat Patient frei

von Beschwerden gelebt, um so auffallender, als er — ein Weinhändler — dem Weingenuss sehr stark ergeben war.

13. Mai 1876. Die Untersuchung ergiebt: Allgemeines Wohlbefinden, gute Ernährung; normale Verhältnisse der rechten Lunge; linke Brusthälfte ergiebt im zweiten und dritten Intercostalraume vorn schwache Tympanitis mit abgeschwächtem Respirium, in der Reg. interscapular. geringe Dämpfung und ebenfalls abgeschwächtes Respirium. — Puls normal. — Leber wieder mehr hypertrophisch.

Verordnung: Kur in Bad Nenndorf und der Gebrauch von Jodkalium vom 26. Mai bis 22. Juni 1876.

Patient reiste, nach Aussage des dortigen Brunnenarztes, Herrn Obermedicinalrath Dr. Grandidier, vollständig genesen ab.

In den ersten Tagen des August 1876 — an einem sehr heissen Tage — hatte Patient mit mehreren Freunden ein bedeutendes Quantum Wein getrunken, ging nach seiner Privatwohnung, die drei Treppen zu derselben mit gewohnter Schnelligkeit hinauf, bekommt — oben angelangt — einen Blutsturz und verscheidet sofort.

C. Doppelseitige syphilitische Lungenentzündungen. 11 Fälle.

1) Doppelseitige syphilitische Pneumonie. Rachengeschwür. Leberhypertrophie mit beginnender Cirrhosis. Tod. Section.

Herr v. N. N., Rittmeister a. D. und Rittergutsbesitzer, 40 Jahre alt. In der Familie ist nie Lungenschwindsucht aufgetreten und zeichnete sich dieselbe durch hohes Alter der Mitglieder aus; die Grossmutter überstand im Alter von 82 Jahren eine heftige katarrhalische Pneumonie.

Anamnese: Im Alter von 18 Jahren wurde Patient vom Regimentsarzt Dr. Hauck eines Schankers wegen mit Sublimat behandelt. Die Kur wurde unregelmässig gebraucht. Im Alter von 21 Jahren wurde wegen Unterleibsstockungen und Leberaffectionen der Marienbader Kreuzbrunnen mit Erfolg getrunken. Seit mehreren Jahren lebt Patient auf seinem Gute ein sorgenfreies Leben. Seine vier Kinder waren im hohen Grade srofulös; seine Gemahlin, kräftig und blühend, soll in der Jugend auch an Scrofulosis gelitten haben. Im Sommer 1862 consultirte Patient den Verfasser wegen Hämorrhoidalleiden, Jucken am After und trägen Stuhls zum ersten Male.

1862. Status praesens: Der frisch und blühend aussehende Patient ist von kräftigem Bau, starker Musculatur, hat einen athletisch gebauten Brustkasten, eine kräftige, sonore Stimme. Die Untersuchung ergiebt: Hypertrophie des linken Leberlappens, Dämpfung in der Reg. interscapularis dextra mit vermindertem Respirationsgeräusche, Hämorrhoidalknoten. Da Patient weder die geringsten Athembeschwerden noch Husten hatte und ein Bild der Gesundheit war, so wurde der Lungenbefund als unwesentlich reponirt

und neben strengerer Lebensweise ein Pulver aus Kali tartaric., Sulfur, Rheum und Senna gegen die Hämorrhoidalaffection verordnet.

1863 im Juli zweite Untersuchung: Patient hatte seit dem Frühjahre einen katarrhalischen Husten, selten mit blutigem Schleimauswurfe, gelitten; der vom Hausarzt verordnete Emser Brunnen sei erfolglos gewesen; die Hämorrhoidalbeschwerden geringer. — Das früher frische Colorit ist gelblich, die früher straffe Musculatur schlaff. Mässiger Husten, besonders Abends und kurzer Athem beim Gehen. Sputa katarrhalisch. — Linke Lunge intact. Rechte Lunge: Vorn im zweiten Intercostalraume intensive Dämpfung und Bronchialathmen, in der Reg. supraspinata normale Percussion und feuchtes geringes Rasseln, in der Reg. interscapularis auffallende Dämpfung und vermindertes Vesiculärathmen und kaum wahrnehmbare Exspiration. Herz normal, Puls klein, 80 Schläge. — Hypertrophie der Leber, besonders des linken Lappens, der auf Druck schmerzt. Appetit gut, Stühle normal, Urinsecretion reichlich, mit oft harnsauerem Sediment.

Diagnose des anwesenden Hausarztes: Tuberkulosis der rechten Lunge.

Des Verfassers Theorie: In Folge des langen Hämorrhoidalleidens, der gestörten Leberfunction bei der bedeutenden Leberhypertrophie und des lucullischen Lebens müsse nicht allein an eine Blutdyscrasie, sondern auch an Ueberfüllung des venösen Systems gedacht werden, wobei auch die Lungen participirten. Ein zufällig spontan aufgetretener Katarrh habe einen consecutiven chronischen Reizzustand in der rechten Lunge mit Exsudation, besonders im mittleren Lappen, hervorgerufen. Deshalb Diagnose: Rechtsseitige parenchymatöse chronische Pneumonie des mittleren Lappens und katarrhalische Affection des oberen. Also: Spitzenkatarrh und diffuse Infiltration der Lungenmitte auf hämorrhoidaler Basis.

Verordnuug: Molkenkur in Kreuth und hinterher Traubenkur in Dürkheim.

Bei der Traubenkur sehr reichliche Urinsecretion mit auffallend starkem harnsaurem Sedimente.

Ende October 1863 Untersuchung durch Herrn Professor Dr. Traube: Der Krankheitsheerd der rechten Lunge sei verödet, die Krankheit abgelaufen. Wesen dieses Krankheitsprocesses sei: Chronische Entzündung der Lungenspitze mit parenchymatösem Exsudat auf einer Grundlage von tiefen Unterleibsstörungen. Die geringe Dämpfung in der Reg. interscapul. sei unwesentlich.

Verordnung des Herrn Professor Traube: Frugale Lebensweise, Morgens 1 Glas Molken, Abends regelmässig ein Hämorrhoidalpulver und vierwöchentlich Application einiger Blutegel ad anum.

1863 Ende December. Bei mässigem, trocknen Husten eine intensive Athemnoth beim Gehen und Sprechen; Appetitmangel; schmutziggelbes Colorit; schlaffe Musculatur. — Dämpfung im zweiten Intercostalraume rechts und Bronchialathmen, in der Reg. interscapul. intensive Dämpfung mit abgeschwächtem Respirium. In der Spitze seltenes, feuchtes Rasseln bei fast normaler Percussion. Leberhypertrophie mit hervorstechender Vergrösserung des linken Lappens.

Herr Professor Dr. Frerichs bestätigte diesen Befund. Seine Schlussworte waren: Die Lunge muss jetzt ausser Acht gelassen werden, deren pathologische Zustände sind consecutive; es muss die Leber behandelt werden und er verordnete: Tinct. Rhei aquos. cum Extr. Belladonn. und Meiden jeden Fettes.

In einigen Wochen keine Besserung. Patient drang darauf, nach Italien geschickt zu werden. Herr Professor Frerichs hierüber consultirt, da Verfasser seine Zustimmung zur Reise nicht gab, genehmigte diese, warnte aber vor den dortigen heissen Monaten und rieth, die Behandlung der Leber fortzusetzen.

Ueber den Verlauf der Krankheit theile ich Auszüge der Correspondenz mit Herrn Dr. Stiege in Mentone mit:

Mentone, 17. Februar 1864. . . . . . nach physikalischer Untersuchung muss ich mich Ihrem, sowie dem Urtheile der Herren Frerichs und Traube anschliessen, glaube aber mit Bestimmtheit annehmen zu müssen, dass es sich in Betreff des Lungenleidens um Tuberkulosis handelt.

Mentone, 18. März. . . . . . subjectives Befinden ungünstig. Hustenreiz durch Kitzel im Kehlkopfe vermehrt, der sich aber stets nach der Mahlzeit steigert. Ziemlich reichlicher Auswurf. . . . . . Entschiedene Abnahme der Infiltration des rechten obern Lungenlappens, da nicht nur der Percussionsschall voller und sonorer, sondern auch das Athmungsgeräusch reiner geworden. Nur in der Spitze auf der Höhe der Inspiration noch schwaches Rasseln. Dagegen zeigt sich eine merkliche Vergrösserung des linken Leberlappens, sowohl durch stärkeres Hervorgewölbtsein, als auch durch Percussion nachweisbar. Ich rathe Mentone zu verlassen und nach dem Genfer See zu gehen.

Mentone, 24. März, Infiltration der rechten Lungenspitze entschieden abgenommen, dagegen tritt das Leberleiden immer mehr und mehr in den Vordergrund und der ganze Symptomencomplex lässt auf eine schwere Erkrankung dieses Organs schliessen. Nachdem ich bei meiner ersten Untersuchung kaum eine wesentliche Vergrösserung der Leber constatiren konnte, zeigte sich bei der letzten eine nicht unbeträchtliche, harte, sich höckerig anfühlende Anschwellung des linken Lappens. Dabei kachektisches Aussehen, gelbliche Färbung der Cornea, dunkler Harn, thonartige Fäces, grosse Mattigkeit, zunehmende Macies; 80 Pulsschläge.

Alle diese Symptome zusammengehalten damit, dass ein Leberleiden sich langsam entwickelt hat, ferner mit dem Alter des Patienten und dass früher eine robuste Gesundheit vorhanden, dass das Lungenleiden allein nicht im Stande sein kann, die Abmagerung, den Verfall der Kräfte zu erklären, habe ich mir die Frage aufgeworfen, ob und welches organische Leiden der Leber hier vorliege und bin ich immer mehr zu der traurigen Ueberzeugung gekommen, dass es sich um eine Neubildung, Carcinoma hepatis, handelt.

Mentone, 4. April. . . . . . Es freut mich, von Ihnen zu hören, dass Ihnen bisher jeder Anhalt zur Annahme einer carcinomatösen Entartung fehlte. An einen rein interstitiellen Entzün-

dungsprocess konnte ich nicht wohl denken. Der Verlauf der Krankheit in den ersten Tagen liess meine erste Annahme gerechtfertigt erscheinen, obgleich die zunehmende Macies, die periodisch grössere Empfindlichkeit der Leber, die sich bis zur Schmerzhaftigkeit steigert, das andauernd kachektische Aussehen pp. entschieden zu ernsten Befürchtungen Raum giebt, zumal, wie schon früher erwähnt, das Lungenleiden nicht als Ursache dieser Hinfälligkeit angesehen werden kann. Wie schwer es in manchen Fällen ist, eine bestimmte Diagnose zu stellen, davon ist hier leider wieder ein Beweis. Die heutige Untersuchung ergab: rechts unterhalb der Clavicula neben dem Sternum eine ungefähr 3 Ctm. im Durchmesser haltende Stelle, wo der Percussionston weniger voll und sonor als nach aussen, unten nnd links, auch erscheint diese Stelle etwas abgeflacht und befindet sich hinten in der Reg. scapular. ihr entsprechend eine kleine Stelle, wo der Ton gedämpfter klingt. Das Athmungsgeräusch überall vesiculär und nur an diesen Stellen etwas rauher, als an den andern Theilen des Thorax hörbar. Es lässt sich dennoch nicht verkennen, dass der Process der Lunge, der auch mir im Anfange grössere Bedenken zusammen mit andern Symptomen einflösste, hier bis auf ein Minimum zurückgebildet ist. Herz nicht vergrössert, Herztöne rein. Leber beträchtlich angeschwollen und zwar auch der rechte Lappen betheiligt. Unter dem Proc. xiphoid. und an andern Stellen kleine harte Erhabenheiten. In Betreff des curativen Verfahrens schlage ich den Marienbader Brunnen vor.

5. Mai 1864. Untersuchung einige Tage nach der Rückkehr aus Mentone:

Patient ist das Bild eines Schwerleidenden; Colorit gelbbraun, Conjunctiven gelb, der Gang ist ein gebeugter, Muskulatur mager und welk; Stimme belegt, heiser beim längeren Sprechen. Häufiges Hüsteln mit geringen glasigen Sputis. Puls klein, 82 Schläge. Fäces dunkelgrün, Urin sparsam und trübe. Der rechte Thorax hebt sich geringer, als der linke. Rechts in der Reg. infraclavicular. und besonders im zweiten und dritten Intercostalraume nahe dem Sternum auffallende Dämpfung und abgeschwächtes Vesiculärathmen. Derselbe Befund in der Reg. supraspinata und besonders in der Reg. interscapul. intensive Dämpfung und abgeschwächtes Vesiculärathmen und feuchtes Rasseln. Basis der Lunge ist normal. Die linke Lunge überall normale Percussion und Auscultation. Katarrh des Rachens.

Die Leber ragt 3—4 Finger unter den falschen Rippen hervor, der linke Lappen erstreckt sich bis in's linke Hypochondrium, ist aufgetrieben, auf Druck sehr schmerzhaft. Tuberositäten und Rauhigkeiten können nicht entdeckt werden, doch scheint die Substanz eine derbe, feste zu sein. Die Milz vergrössert, auf Druck schmerzhaft.

Die früher aufgestellte Theorie, dass hier eine tiefe Erkrankung der Leber mit consecutiver chronischer interstitieller Pneumonie vorliege, konnte nur festgehalten werden. — Bei der grossen Hinfälligkeit des Patienten konnte an eine Marienbader oder Carlsbader Kur nicht gedacht werden.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und zur Regulirung des Stuhls: Pulv. Liquirit. comp. cum rad. Rhei.

Herr Geheimer Rath Dr. Nagel tritt mit in die Behandlung ein.

25. Mai 1864. Alle Krankheitserscheinungen geringer, die pathologischen Zustände in der rechten Lunge schwächer markirt. Patient sieht besser aus und fühlt sich bedeutend wohler. — Leber und Milz unverändert. Puls: Abends 80, Morgens 85 Schläge.

Verordnung: Eger-Salzbrunnen, bald Eger-Franzbrunnen mit jenem.

30. Mai 1864. Plötzliches Auftreten eines fieberhaften Katarrhs mit leichtem Frösteln und abwechselnder Hitze, vermehrtem Husten, gesteigertem Durste; Zunge belegt, Puls Abends 100 Schläge.

1. Juni 1864. Vermehrung des trocknen Hustens, Dyspnoë. Die rechte Lunge ergab die früheren Zustände, die linke, bisher intact, intensive Dämpfung in der Reg. interscap. im Umfange einer Handfläche, seitlich, oben und unten normale Percussion. An der Dämpfungsstelle weder pleuritisches Athmen, noch crepitirendes, sondern nur abgeschwächtes Inspirium und aufgehobenes Exspirium. Beim Liegen auf der linken Seite vermehrtes Husten.

Diagnose: Partielle interstitielle Pneumonie mit Exsudation, da jedes charakteristische Symptom einer genuinen Pneumonie oder Pleuritis fehlte.

Puls: Morgens 100, Abends 120 Schläge.

Verordnung:

Rp. Calomelan. 0,06
Pulv. r. Rhei 0,12
Magnes. carbon. 0,06
Sacchar. alb. 0,5
M. f. p. Disp. tales doses No. VIII. S.

Vierstündlich ein Pulver.

Einreibungen mit Ungt. Hydrarg. ciner.

5. Juni 1864. Leichte Salivation; die topischen wie allgemeinen Erscheinungen dieselben; Calomelstühle, Harn stark sedimentirend.

Verordnung: Digitalinfusum (e 0,6 : 150,0) mit Liq. Kali acet. 12,0 dreistündlich einen Esslöffel. Der Gebrauch des Ungt. Hydrarg. cin. wird fortgesetzt.

7. Juni 1864. Fieber nachgelassen, Puls 88, Urin stark sedimentirend, reichliche Calomelstühle von penetrantem Geruche, das Zimmer verpestend; geringe hellgrüne Sputa.

Verordnung: Dieselbe Arznei; die Einreibungen werden ausgesetzt.

10. Juni 1864. Stetige Propagation des Infiltrats, nur die Spitze und die Basis sind frei. Auch an der vorderen Fläche und besonders im zweiten und dritten linken Intercostalraume intensive Dämpfung ohne pleuritisches Athmen und ohne Rassel- und Knistergeräusche. Respirationsgeräusch sehr vermindert.

Bei Aufstellung der Frage, ob hier vielleicht ein syphilitischer Lungenprocess stattfinde, bewog Verfasser den mitbehandelnden Arzt, den Nenndorfer Brunnen zu verordnen.

20. Juni 1864. Allgemeinbefinden besser; der Zustand der Lungen unverändert, eine Zunahme des Infiltrats nicht nachzuweisen. Wegen der grossen Mattigkeit, zur Hebung der Kräfte

Verordnung: Chinin. sulf. mit Ferr. lactic. und r. Rhei. Der Nenndorfer Brunnen wird ausgesetzt.

28. Juni 1864. Befund der rechten Lunge der alte. Links an der oberen Grenze der Dämpfungsstelle, unmittelbar unter der Spina Scapulae cavernöses Athmen und heller, fast tympanitischer Schall, von der Ausdehnung eines Hühnereies. — Die Leber etwas kleiner und weniger schmerzhaft. — Durch den Husten werde geringe, eitrige Sputa expectorirt.

Herr Geheimer Rath Professor Dr. Frerichs, wegen einer Sommerkur consultirt, bestätigte das Untersuchungsresultat. Seine Ansicht war: Tuberkulöse Infiltration des obern Theils der rechten Lunge, ebenso der linken mit einer Caverne im oberen Lappen, ferner Hypertrophie der Leber.

Verordnung: Soden No. 4.

30. Juni 1864. Herr Geh. Rath Dr. Wilms sprach sich ebendahin aus.

Bis zur Abreise nach Soden sollte Patient folgende Verordnung des Herrn Professor Frerichs gebrauchen:

Rp.	Extr. Chinae reg. frigid. par.	8.0
	Tinct. Rhei aquos.	15,0
	Liquor Ammon. anisat.	1,25
	Extr. Hyoscyam.	0,48
	Aq. Foenicul.	30,0
	Syrup. cort. Aurant.	15,0

M. D. S. Viermal täglich einen Theelöffel voll.

12. Juli 1864. Erschöpfung hatte die Abreise nach Soden verhindert.

Consultation des Herrn Professor Dr. Traube: Die Lungenkrankheit sei eine käsige Pneumonie; besonders sei die rechte Lunge afficirt, die linke in geringerem Masse. Eine Vomica im oberen Lappen der linken Lunge sei nicht vorhanden. Die hypertrophische Leber sei fettig degenerirt. Mit dem Gebrauche von Soden wäre er einverstanden.

24. Juli 1864. Zunahme der Schwäche, kachektisches Aussehen, der Husten meist trocken und quälend; grosse Athemnoth, besonders beim Gehen und Sprechen: gesteigerter Schmerz in der Leber. Patient macht seine letzte Ausfahrt.

26. Juli 1864. Febrile Erscheinungen. Frösteln und Hitze abwechselnd. Morgens zum ersten Male Schweisse. Grosse Nervosität. Puls: Morgens 88, Abends 80 bis 84 Schläge.

Verordnung: Altheedecoct mit Phosphorsäure und Morgens und Abends Chinin sulfur.

1. August 1864. Steigerung des Fiebers, am Tage mehrmals Schüttelfrost mit folgender Hitze: Puls: Morgens 100, Abends 120 Schläge: Appetit schwindet; Morgenschweisse. Husten quälend mit geringer Entleerung grünlicher Sputa: Athemnoth sehr gross, so dass Patient nur wenig im Zimmer umhergehen kann. — Urin frei von Albumen. — Rechte Lunge: Vorn

diffuse Dämpfung von der Reg. subclavic. bis zur fünften Rippe, in grösster Intensität im zweiten Intercostalraume, nahe dem Sternum. In der Spitze kleinblasige Rasselgeräusche und vermindertes Athmungsgeräusch, tiefer knarrende Geräusche und im zweiten Intercostalraume stark bronchiales Athmen, tiefer Schleimrasseln und an der Basis reines aber abgeschwächtes Vesiculärathmen. Hinten: diffuse Dämpfung von der Spitze bis fast zur Basis, in grösster Intensität in der Reg. interscapularis, ausgenommen eine scharf markirte Stelle, links von der Spina Scapulae, woselbst heller tympanitischer Schall. Respirationsgeräusche in der Spitze sehr abgeschwächt mit leichtem Rasseln, an der Spina Scapulae cavernöses Athmen, tiefer knarrende und Rasselgeräusche, an der Basis fast normale, aber schwache Respirationsgeräusche. — Linke Lunge: Intensive Dämpfung in der Reg. interscapul., die nach oben sich allmälig abschwächt und nach unten allmälig in den normalen Percussionsschall übergeht. Unterhalb der Spina Scapulae eine scharf begrenzte Stelle mit tympanitischem Schalle und daselbst cavernöses Athmen. Hinten in der Spitze unbestimmtes Athmen, in der Reg. interscapul. grossblasiges Rasseln, tiefer abgeschwächtes Vesiculärathmen. Vorn: Spitze geringe Dämpfung mit verschärftem Vesiculärathmen, von zweiter bis dritter Rippe intensive Dämpfung und Rasselgeräusche, tiefer normaler Schall und freies Vesiculärathmen. — Die linke Brust hebt sich wenig mehr, als die rechte, jene aber macht auch nur unvollkommene Excursionen.

Leber und Milz unverändert, beide Organe schmerzhaft.

Seit einigen Tagen klagte Patient über Schmerzen im Halse, die sich jetzt so gesteigert, dass das Schlucken beschwerlich; die Adspection ergab an der hintern Wand der Rachenhöhle ein kleines, rundes, speckiges Geschwür, das frappante Aehnlichkeit mit einem syphilitischen hatte. Eine Untersuchung, in Folge dieser Wahrnehmung, der ganzen Körperoberfläche ergab an beiden Unterschenkeln ein linsenförmiges, braunes, schuppendes Exanthem, das für ein syphilitisches gehalten werden musste.

Jetzt erst wurde dem Verfasser der ganze Krankheitsprocess verständlich und er dachte an die vor ungefähr 20 Jahren überstandene Syphilis.

3. August 1864. Patient kann nicht mehr aufstehen; grosser Verfall der Kräfte. Vermehrte Athemnoth; durch den häufigen Husten werden reichliche, gelbgrüne, stinkende Sputa expectorirt, die einen üblen Geschmack haben, wie Patient sagt, als hätte er „thranige Fische gegessen".

Der Brustkasten hebt sich nur wenig, Abdominalathmen. — Rasselgeräusche in beiden Lungen, am geringsten in der Spitze und Basis; an der Basis der linken Lunge reines Vesiculärathmen. Hinten unterhalb der Spina Scapulae in beiden Lungen cavernöses Athmen. — Albumen im Harn.

8. August 1864. Die grünen, stinkenden Sputa sind vermehrt; das Rachengeschwür hat sich bedeutend vergrössert, Schlucken sehr erschwert; Sprache sehr heiser; Fieber mässig; Oedem der Füsse.

11. August 1864. Schneller Tod.

Section in Gegenwart der Herren: Geheimer Rath Dr. Nagel und Sanitätsrath Dr. Holthoff.

Der sehr abgemagerte Körper hat eine icterische Färbung, reichliche

Todtenflecke am Rücken; Oedem der Füsse; an den Unterschenkeln ein braunes, schuppendes Exanthem, das für ein syphilitisches erklärt werden musste.

Brusthöhle: Beide Lungen füllen die Brusthöhle vollständig aus. Die rechte Lunge, von weissgrauer Farbe, zeigt auf der vorderen Fläche zahlreiche kleine Protuberanzen, die durch's Gefühl sich als knotige Gebilde documentiren. Oben und hinten feste Adhäsionen, die schwer zu lösen, mit dem Mediastinum, dem Diaphragma verlöthet und unten leicht zu trennen sind. Die linke Lunge sieht marmorirt aus, die Spitze heller, als die Mitte, mehr nach unten hellroth. Die Oberfläche ist höckrig, doch fühlen sich die Hervorragungen weniger fest, als in der rechten Lunge an. Adhäsionen nicht vorhanden. Im Pleurasacke ungefähr 6 Unzen gelbliches Wasser. Beide Lungen sehr schwer und von fester Structur, besonders die rechte. — Das Parenchym der rechten Lunge hart und knotig von der Spitze bis zur Basis. In der Spitze graues fibröses Gewebe, darin eingestreut kleine feste Knoten mit gelblichem Inhalte. In der Lungenmitte eine Vomica von der Grösse eines kleinen Gänseeies mit einer geringen Quantität gelben eitrigen Inhalts. Die Wände derselben sind hart, brüchig, schieferfarben und rauh; das sie umgebende Gewebe fibrös. Tiefer disseminirte käsige Knötchen und viele kleine Höhlen, die nach der Basis hin seltener werden. Das nicht von käsiger Masse infiltrirte Gewebe ist fest und fibrös. Hinten an der Spitze eine kleine Partie und hinten an der Basis eine grössere zwar derben, aber lufthaltigen Gewebes von röthlicher Farbe mit den Zeichen eines frischen Exsudats. Die linke Lunge hat ein weniger derbes Parenchym, als die rechte. In dem homogenen festen Gebilde der Spitze disseminirte kleine Käseknoten und diffuse käsige Infiltrationen. Tiefer, ungefähr im untern Theile des Oberlappens, eine Vomica von der Grösse eines Hühnereies, deren Wände weniger fest und deren Umgebung mehr teigig und weissgrau ist. Tiefer kleine käsige Knoten, mehrere käsige Infiltrationen, die nach der Basis hin abnehmen. Die Basis hat lufthaltiges, blutreiches Gewebe, aus dem schaumiges Blut herausgedrückt werden kann. Die Schnittfläche zeigt drei verschiedene Zonen des Processes: an der Basis freies, aber hyperämisches Gewebe, in der Mitte rothe und in der Spitze graue Hepatisation in allmäligen Uebergängen. Die einzelnen Lungenlappen sind verwachsen.

Der Herzbeutel enthält ungefähr 4 Unzen Flüssigkeit. Herz und besonders der rechte Ventrikel hypertrophisch und mit schwarzem, geronnenem Blute angefüllt und mit Faserstoffgerinnsel, ebenso der linke Ventrikel und die grossen Gefässe.

Die Leber ist hypertrophisch, ragt 3 Zoll über den unteren Rippenrand hervor. Der linke, schmal auslaufende Leberlappen bedeckt nicht allein die Milz, sondern umragt dieselbe an ihrem äussern Rande, so dass er einen Haken bildet. Die Leber füllt also beide Hypochondrien aus. Ihre Oberfläche ist glatt und hat ein chokoladefarbiges Aussehen. Das Parenchym, besonders des linken und mittleren Lappens, ist fest. Von der Glisson'schen Kapsel geht nach innen ein helles, festes Gewebe von sehniger Consistenz, dessen Derbheit man beim Schneiden nicht allein fühlt, sondern auch hört. Der mittlere und

der linke Lappen sind cirrhotisch. Der rechte Lappen, weniger derb, homogen, befindet sich in fettiger Degeneration. Während der mittlere und linke Lappen von kleinen, hellgelben Contouren durchsetzt ist, hat der rechte eine dunklere, homogenere Farbe.

Beide Nieren normal gross, von gelblicher Farbe und blutreich.

Die mässig hypertrophische Milz ist von gleichmässig festem Gefüge, brüchig.

2) Doppelseitige syphilitische Pneumonie. Halsaffectionen. Hypertrophie der Leber und Milz. Albuminuria. Tod.

Herr N. N., Ministerialbeamter, 36 Jahre alt. In der Familie sind nie Lungenkrankheiten vorgekommen.

Anamnese: Mit Ausnahme der Kinderkrankheiten stets gesund gewesen. 1860 harter Schanker, der durch Aurum chloratum behandelt wurde. Später leichte Form von Syphiliden durch Jodkalium beseitigt. 1865 zuweilen Brustschmerzen und Athembeschwerden. 1866 während des Feldzugs in Prag, wo Patient beim preussischen Gouvernement beschäftigt war, anhaltendes Blutspeien.

I. Periode:

October 1866. Status praesens: Körper abgemagert, Colorit unrein; guter Appetit, normale Unterleibsfunctionen; fieberlos. Der rechte Thorax hebt sich bei tiefer Inspiration und namentlich oben, weniger, als der linke. Schwache Dämpfung vorn an der Spitze bis zur dritten Rippe und daselbst unbestimmtes Athmen mit leichtem Rasseln. In der Fossa supraspinata geringe Dämpfung, kleinblasiges Rasseln. Stärkere Dämpfung in der Reg. interscapular. d. mit Bronchialathmen und leichtem Rasseln. — Bedeutende Leberanschwellung.

Diagnose: Catarrh der rechten Lungenspitze, Verdichtung des Parenchyms der rechten Lungenmitte, Leberhypertrophie. — Da nirgends Symptome von Syphilis zu entdecken, so wurde vorläufig die Annahme einer solchen ausgeschlossen.

Patient hustete wenig, klagte aber über Athembeschwerden.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und gegen die Leberaffection: Natr. bicarbon., P. rad. Rhei, Fell. Tauri insp. und Extr. Conii m.

Nach einer achtwöchentlichen Kur waren die pathologischen Befunde der rechten Lunge bis auf geringe Dämpfung in der Reg. interscapularis, sowie die Leberanschwellung beseitigt. Patient, frei von Husten, fühlte sich gesund.

II. Periode:

Mai 1867. Seit März Husten und Athembeschwerden bei sonstigem Wohlbefinden. Rechtsseitiger Lungenkatarrh, vorzugsweise in der Spitze, Dämpfung in der Reg. interscapular. d. und bedeutende Leberanschwellung. Anfangs Mai einige Male geringer Blutauswurf. Patient gebrauchte mit scheinbar gutem Erfolge den Eger Salzbrunnen.

Lungenkatarrh beseitigt, Leber kleiner; Befinden gut.

November 1867. Lungenkatarrh rechterseits; Bronchialkatarrh, vermehrte Dämpfung in der Reg. interscapul. d., Husten mit geringem Auswurfe.

Verordnung: Weilbacher Brunnen. — Besserung.

1. Februar 1868. Wegen des Spitzenkatarrhs rechts wird an eine beginnende Tuberkulosis gedacht und neben Emser Brunnen verordnet:

Rp. Chinin. sulfur. 1,25
Pulv. rad. Ipecac.
Sulfur. stibiat. aurant. aa 0,3
Extr. Hyoscyam. 0,5
Extr. Dulcam. q. s. ut f. l. a. pilul. No. 20. Consp.
D. S. Morgens und Abends eine Pille.

III. Periode:

25. Februar 1868. Unter leichten febrilen Erscheinungen klagt Patient über gesteigerte Athemnoth, namentlich Abends; das Liegen auf der linken Seite vermehre den beengten Athem und steigere den Husten. Die rechte Lunge bis auf mässige Dämpfung in der Reg. intrascapul. und daselbst vermindertes Respirium normal. Die linke Lunge ergiebt Dämpfung der Spitze vorn bis zur dritten Rippe, am intensivsten zwischen der zweiten und dritten Rippe, hinten bis zum Angul. scapulae, am intensivsten an der Basis Scapulae und daselbst bronchiales Athmen, während oberhalb unbestimmtes Athmen mit leichtem Rasseln. — Leber bedeutend vergrössert.

Verordnung: Hüten des Zimmers, strenge Diät; Schröpfköpfe auf die linke Brust und ein Digitalisinfusum mit Natr. nitric. und Liq. Kali acetici.

16. März 1868. Husten mässig, Athembeschwerden gesteigert, belegte Stimme; kaum febrile Erscheinungen. Rechte Lunge bis auf die erwähnte Dämpfung normal. Linke Brusthälfte macht auffallend geringere Hebungen als die rechte. Intensive Dämpfung im zweiten und dritten Intercostalraume vorn, die nach obenhin abnimmt, knarrende, grossblasige Rasselgeräusche im zweiten Intercostalraume; geringe Dämpfung in der Reg. supraspin. und leichtes Rasseln; in der Reg. interscapular. intensive Dämpfung und bronchiales Athmen, seitlich mässige Dämpfung mit abgeschwächtem Athmen. An der Basis der linken Lunge tympanitischer Schall und verschärftes Athmen. — Leber gross, besonders der linke Lappen, und auf Druck schmerzhaft. — An den seit mehreren Tagen geschwollenen Tonsillen zeigen sich impure Geschwüre und am Rücken und Nacken ein tuberkulöses, braunes Exanthem.

Verordnung: Calomel. mit Sulf. stibiat. aurant.

27. März 1868. Die Tonsillengeschwüre vergrössert, speckig, das Exanthem extensiv und intensiv zugenommen; Anschwellung der Nacken- und Halsdrüsen. Die Dämpfung vorn im zweiten und dritten linken Intercostalraume verstärkt, geringer an der Spitze; daselbst leichtes Rasseln und im zweiten und dritten Intercostalraume knarrende Geräusche. Hinten: Spitze mässige Dämpfung, leichtes Rasseln; in der Reg. intrascapular. starke Dämpfung, die allmälig seitlich bis zur Lin. axillar. und nach der Basis hin abnimmt. An der Basis Scapulae stark bronchiales Athmen, mehr seitlich und nach unten feuchtes Rasseln. Rechte Lunge unverändert. — Leichter Husten, gelbliche Sputa. Kein Fieber.

Verordnung: Hydrarg. jodat. flav. mit Extr. Conii und Dulcamar.

24. April 1868. Allgemeinbefinden besser; Tonsillengeschwüre ver-

narbt; das Exanthem geheilt mit braunen Narben, die eine Impression haben. — Husten mässig, grünliche Sputa, die nach „ranzigem Fette" schmecken. — Rechte Lunge bis auf die erwähnte Dämpfung normal. Linke Lunge hebt sich kaum; vorn an der Spitze hellerer Percussionsschall und unbestimmtes Athmen; im zweiten Intercostalraume intensive Dämpfung und knarrendes, rasselndes Respirium, tiefer normale Percussion und Auscultation. In der Fossa supraspin. geringe Dämpfung, unbestimmtes Athmen; in der Reg. interscapul. intensive Dämpfung und bronchiales, fast cavernöses Athmen; seitlich und tiefer geringe Dämpfung, unbestimmtes Athmen und kleinblasiges Rasseln. — Leber kleiner. — Appetit gut; Unterleibsfunctionen normal. — Seit mehreren Tagen mässige Salivation.

Verordnung: Kalium jodat. mit Pulv. rad. Rhei und Extr. Conii.

15. Mai 1868. Keine Veränderungen in der linken Lunge. Auswurf reichlicher. Puls verlangsamt. Urin enthält geringe Quantität Albumen.

Verordnung: Ferr. jodat. sacchar. mit Pulv. rad Rhei.

5. Juni 1868. Derselbe Zustand. — Obwohl die Spitze der linken Lunge freier geworden, so haben weder die Dämpfung noch die knarrenden Rasselgeräusche in der Mitte sich vermindert. — Der Kräftezustand ist gesunken. Albumen sehr vermehrt.

Patient wurde des Verfassers fernerer Behandlung entzogen, da andere Ansichten sich geltend machten, die dahin gingen, hier läge eine Tuberkulosis vor.

Patient ging später nach Görbersdorf, woselbst er sehr bald gestorben sein soll.

3) Doppelseitige syphilitische Pneumonie mit Ausgang rechts in Cirrhose, links in Detritus. Kehlkopfsaffectionen. Asthma. Leber- und Milzhypertrophie. Albuminurie. Tod. Section.

Herr N. N., Lehrer, 32 Jahre alt. Vater früh an unbekannter Krankheit, ein Bruder jung an einer Lungenkrankheit gestorben; die betagte Mutter und eine Schwester gesund.

Anamnese: In der Jugend stets gesund gewesen. 1859 mehrere Wochen an einem indurirten Schanker gelitten mit secundären Exanthemen. Mit Berg-scher Kur, Holztränken und Jodkalium vom Verfasser behandelt.

Juni 1867. Status praesens: Magerkeit, schmutziges Colorit, Hüsteln ohne Auswurf, Athembeschwerden, Heiserkeit, Brustschmerzen. Rechte Lunge intact. Linke Lunge: Dämpfung im zweiten Intercostalraume vorn, daselbst abgeschwächtes Respirium; in der Reg. interscapul. Dämpfung, schwaches Inspirium und fast aufgehobenes Exspirium. Schleimhaut des Halses rothbraun. — Leber und Milz gross. — Kein Fieber.

Verordnung: Weilbacher Brunnen mit Milch.

Juli: Nach vierwöchentlichem Gebrauche keine Besserung, vielmehr Husten und Heiserkeit vermehrt. Die Dämpfung in der linken Brust intensiv und extensiv zugenommen. Linke Lungenspitze mässige Dämpfung

und Rasseln. — Leber vergrössert. — Mit Rückblick auf den an einer Lungenkrankheit verstorbenen Bruder lag der Verdacht auf Tuberkulosis nahe.

Verordnung: Obersalzbrunn mit Molken an der Quelle selbst.

September: Frischeres Colorit; geringe Körperzunahme. — Heiserkeit und Husten bedeutend geringer. — Leber und Milz kleiner. — Linke Lungenspite frei, im zweiten linken Intercostalraume und an der Basis Scapulae sin. Dämpfung und abgeschwächte Respiration.

Verordnung: Leberthran, später mit demselben Ferr. jodat.

Winter 1867/68. Patient ging seinem Berufe nach, klagte bald mehr, bald minder über Heiserkeit, Athembeschwerden und Husten ohne Sputa. Die auscultatorischen Befunde der linken Lunge schienen weniger ausgeprägt zu sein.

März 1868. Zunahme der Athembeschwerden bei seltenem Husten. — Kein Fieber. — Leber sehr gross und schmerzhaft. — Gelbliches Colorit.

Verordnung: Natr. bicarbon. mit Pulv. r. Rhei und Fel tauri insp., sowie Extr. Conii.

2. April 1868. Abends asthmatische Anfälle. Heiserkeit und seltener Husten ohne Auswurf. — Puls klein, verlangsamt. — Rechte Lunge: Von der Spitze bis zur fünften Rippe heller, etwas tympanitischer Schall, daselbst verschärfte Inspiration, ein schlürfendes Athmen, fast fehlende Exspiration, sonst normaler Befund. Linke Lunge: Spitze vorn geringe Dämpfung und abgeschwächte Respiration, tiefer im zweiten und dritten Intercostalraume Dämpfung und Rasseln. In der Regio supraspinata mässige Dämpfung und kleinblasiges Rasseln; an der Basis Scapulae Dämpfung, daselbst verschärftes Inspirium und aufgehobenes Exspirium. — Leber gross und schmerzhaft.

Verordnung: Emser Brunnen und Chinin mit Sulfur stibiat. aurant.

20. April 1868. Athemnoth beim Gehen und Sprechen, Abends Steigerung derselben. Auf der Höhe derselben Husten mit Expectoration, wodurch Erleichterung; Patient muss im Bette sitzen. Rechte Lunge: Vordere Fläche überall leerer, tympanitischer Schall, der bei der Rückenlage intensiver wird und schwere, schlürfende Inspiration. Hintere Fläche besonders bei der Bauchlage hellere Percussion und abgeschwächte Respiration. Linke Lunge: Geringe Spitzendämpfung mit abgeschwächtem Respirium vorn und hinten. Im zweiten und dritten Intercostalraume leerer tympanitischer Schall und stark bronchiales, fast cavernöses Athmen; an der Basis Scapulae Dämpfung und bronchiales Athmen. — Leber und Milz gross. — Puls klein, sehr verlangsamt, 52 Schläge, Herzaction kaum wahrzunehmen.

2. Mai 1868. Beim Versuche, zu liegen, höchste Athemnoth; nach wenigem Sprechen Luftmangel. — Braunes erhabenes Exanthem auf dem Rücken; kleines speckiges Geschwür an der Zunge.

Diagnose: Schrumpfung der rechten Lunge, Tuberkulosis der linken auf syphilitischer Basis.

Verordnung: Extr. Chinae und Liq. Ammon. anis.

18. Mai 1868. Schwache Respiration; nur im Sitzen und schweigend Athmung möglich. Rechte Lunge: Hochgradige Tympanitis, leerer Schall vorn und Respirium nicht wahrzunehmen, hinten ebenfalls leerer,

tympanitischer Schall und schwaches Respirium. Die Intercostalräume stark eingefallen. — Leber ragt bis über die fünfte Rippe hinauf. — Linke Lunge: Geringe Spitzendämpfung mit schwachem Rasseln, im zweiten Intercostalraume leerer tympanitischer Schall, stark cavernöses Athmen, tiefer mässige Dämpfung und schwaches Athmen; in der Reg. interscapular. Dämpfung und bronchiales Athmen, tiefer schwache Dämpfung und kaum wahrzunehmendes Respirium. — Das Exanthem blasser; Zungengeschwür missfarbig. — Die Fingerspitzen bläulich, gewulstet. — Oedem der Füsse; Albuminurie.

26. Mai 1865. Leichter Tod unter allmäligem Aufhören des Athmens.

Section. Brusthöhle: Die Lungen, besonders die rechte, sind collabirt und füllen den Thoraxraum nicht aus. Das Diaphragma ist nach aufwärts getrieben. Rechte Lunge grauweiss, blutarm, hinten in der Mitte wenig adhärent; die Lobi verwachsen. Das Lungengewebe wenig elastisch, fest, verfilzt, sehnenartig. Linke Lunge adhärent dem Mediastinum, oben und hinten der Pleura costalis; sie ist etwas röther, vorn in der Mitte collabirt. Spitze freies Gewebe, schaumiges Blut entleerend, tiefer verdichtet, graugelb gefärbt. In diesem Gewebe in der Lungenmitte diffuse Erweichung von der Grösse einer kleinen Faust. In diese Caverne mit gezackten Rändern ragen einzelne weisse Stränge hinein mit zahlreichen kleinen Knötchen besetzt — Aestchen mit kleinsten Beeren — von gelblicher Farbe. Unter der Caverne stark durchfeuchtetes Gewebe, an der Basis mehr fester. Bronchien blass und mit zähem Schleim bedeckt. — Herz normal gross; Herzfleisch leicht zerreissbar und gelb durchscheinend. — Leber gross, von heller, gelblicher Farbe, durchsetzt mit gelben Contouren, fest, speckig. — Milz hellbraun, gross, fester Structur, speckig. — Nieren hypertrophisch; Schnittfläche röthlich-gelb, stark glänzend und mit rothen Pünktchen durchsetzt.

Die später gestellte Diagnose auf „Tuberkulosis der linken Lunge“ war also falsch. Die rechte Lunge cirrhotisch, sklerotisch, die linke ebenfalls sklerotische Processe mit Detritus, Caverne in der Mitte. Die in die Caverne frei hineinragenden baumartigen Gebilde mit discreten Knötchen von gelber Farbe sprechen für Peribronchitis nodosa, die von Manchen fälschlich für discrete Miliartuberkulosis gehalten wird. Eine Tuberkulosis musste entschieden verneint werden, zumal die Lungenspitze frei von ähnlichen Bildungen war.

4) Doppelseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Leberhypertrophie. Syphilis des Mastdarms. Hirnsyphilis. Tod.

Herr N. N. (Engländer), Oberbaurath aus Graz, 50 Jahre alt; über seine Familie Verfasser nichts bekannt.

Anamnese: 1852 mehrere Monate hindurch Ulcus syphilit. und Bubonen; 1862 syphilitische Zungen- und Halsaffectionen; 1867 Affectionen (?) des Mastdarms längere Zeit hindurch.

I. Periode:

Status praesens: October 1867. Kleiner magerer Körper mit kachektischem Aussehen. Patient giebt an, ausser rheumatischen (?) Affectionen der Schienbeine seit mehreren Jahren an häufigen Stühlen — täglich 6 bis

8 mal — zu leiden, deren Form zwar consistent, aber sehr dünn, von dem Durchmesser eines kleinen Fingers seien; er klagt ferner über Druck in der Brust, Athemnoth beim Gehen, asthmatische Beschwerden, Brustschmerzen, grosse Hinfälligkeit und Appetitmangel. — Die Untersuchung ergiebt: Dämpfung unterhalb der Clavicula d. mit höchster Intensität im zweiten und dritten Intercostalraume, die etwas eingesunken sind, daselbst fehlendes Vesiculärathmen und etwas Rasseln. Hinten in der Reg. supraspinata d. unbestimmtes Athmen, tiefer Dämpfung, deren grösste Intensität in der Reg. interscapular. d. und die fast bis zur Lungenbasis reicht, nach unten und seitlich hin allmälig abnehmend, daselbst vermindertes Inspirium und fehlendes Exspirium. — Am rechten Zungenrande strahlige Narben und Plaques muqueuses. — Hochgradige Leberhypertrophie. — In beiden Leistengegenden Narben von ulcerirten Bubonen. — Höckrige Rauhigkeiten (Exostosen) der linken Tibia. — Exploratio per anum: An der hintern Wand des Rectum, circa $1^1/_2$ Zoll oberhalb des Sphincter, eine rauhe, wulstige Fläche von der Grösse eines 2 thalerstückes, beim Berühren schmerzend, wenig blutend; aus dem After, der stets genässt ist, fliesst Schleim.

Da der Process als ein syphilitischer aufgefasst werden musste, so wurde Jodkalium mit Extr. Conii m. verordnet, bei welcher Behandlung sich allmälig der Zustand besserte. Die asthmatischen Beschwerden liessen nach, der Stuhlgang wird seltener. Die Untersuchung der Lungen ergab ein günstigeres Resultat, die Dämpfung nahm ab, die Rasselgeräusche schwanden vorn rechts, auch hinten rechts wurde eine Abnahme der Dämpfung und vesiculäres Athmen constatirt. — Leber kleiner. — Die syphilitischen Erscheinungen an der Zunge heilten. — Die Rauhigkeit und die Schmerzen im Mastdarme schwanden. — Patient reiste nach einer 6 wöchentlichen Kur als „genesen“ ab.

II. Periode:

2. Juni 1871. Patient ist abgemagert, sieht sehr reducirt aus, klagt wieder — ähnlich wie 1867 — über grosse Hinfälligkeit, Appetitmangel, Athembeschwerden beim Gehen und über häufigen Stuhlgang. Untersuchung der linken Lunge: Dämpfung im zweiten und dritten Intercostalraume vorn links und vermindertes Athmungsgeräusch; Dämpfung in der Reg. interscapul. sin. nach oben, unten und seitlich abnehmend, und abgeschwächtes Respirium. — Hypertrophie der Leber und Milz. — An der hintern Wand des Rectum, wie früher, eine rauhe, wulstige Fläche von der Grösse eines 2 thalerstückes, bei Berührung sehr schmerzend und neben dieser Stelle scheinen narbige Einziehungen zu sein.

Patient erhielt unter der Diagnose „Lues“ mit Bezug auf den sehr günstigen Erfolg im Jahre 1876, Jodkalium in sehr grossen Dosen, wonach sich sein Befinden so besserte, dass er nach 6 Wochen wieder abreiste. Das Resultat der Untersuchung der Lungen war ein negatives, Leber und Milz waren sehr verkleinert und statt der Hypertrophie des Mastdarmschleimhaut wurden an der betreffenden Stelle narbige Einziehungen wahrgenommen.

Um eine gründliche Heilung der syphilitischen Dyscrasie zu bewerkstelligen, erhielt Patient den Rath, nach Bad Nenndorf zu gehen, das er aber erst im nächsten Jahre (1872) brauchte.

Im Winter 1871/72 hatten sich wieder vermehrte Stühle mit Schmerzen des Mastdarms eingestellt, die durch den Kurgebrauch in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder und Inhalationen — in Verbindung mit Jodkalium sehr bald schwanden. Nachkur: Ferrum jodat. sacch.

III. Periode:

8. Januar 1876. Patient giebt an, seit mehreren Monaten wieder an Athembeschwerden zu leiden, hauptsächlich aber an Schwindel beim Gehen, der Gang sei dabei unsicher, auch fühle er eine bedeutende Abnahme seines Gedächtnisses. — Patient hat ein kachektisches Aussehen, die Sprache ist stammelnd und schwerfällig, und muss er sich öfters auf einzelne Wörter besinnen. — Untersuchung der Lungen ergiebt: Dämpfung vorn rechts im zweiten Intercostalraume mit abgeschwächtem Respirium, Dämpfung in der Reg. interscapul. d. mit sehr abgeschwächtem Vesikulärathmen; linke Lunge zeigt ziemlich normale Verhältnisse. — Herzaction sehr schwach; Puls klein, verlangsamt. — Stuhlgang normal; der Mastdarm hat, etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll über den Sphincter, rauhe narbige Einziehungen.

Der Vorschlag, in eine Krankenanstalt zu gehen, wurde abgelehnt, da Patient hier verschiedene Geschäfte abzuwickeln habe und unter diesen Umständen wieder Jodkalium verordnet, jedoch, nachdem zuerst bei dieser Kur der Zustand des Patienten sich zu bessern schien, traten im Verlaufe mehrerer Wochen doch solche psychischen Störungen — totale Gedankenlosigkeit, auch Zustände von Erregtheit — auf, dass Verfasser sich genöthigt sah, im Februar 1876 des Patienten Aufnahme in die Maison de santé zu bewirken. Unter der Mittheilung seiner Ansicht, dass Patient an Hirnsyphilis laborire und vorher von ihm Jahre lang an Lues der Lungen, Leber und Milz mit Erfolg behandelt worden sei, machte Verfasser den Vorschlag, als Kurverfahren die Cirillo'sche Schmierkur anzuwenden.

Obgleich Herr Dr. Lewinstein diese Auffassung nicht ganz zu billigen schien, versprach er dennoch, mit Bezug auf die vom Verfasser gemachten Erfahrungen, obige Kur einzuleiten. In wieweit dieselbe angewendet wurde, hat Verfasser nicht erfahren.

Am 2. März erhielt Verfasser von Herrn Dr. Lewinstein die Mittheilung, „dass, nachdem Patient am 7. Februar von einem paralytischen Anfalle heimgesucht worden, sich der Zustand desselben bedeutend verschlechtert habe. Er zeige Verwirrtheit, fange an, unreinlich zu essen, sich mit Koth zu beschmieren, die Blase sei paretisch, der Schlaf sehr unruhig."

Am 13. März 1876 ist Patient gestorben.

5) Doppelseitge syphilitische Pneumonie. Phthisis pulmonum. Pyopneumothorax. Cirrhosis der Leber. Atrophie der Milz und der Nieren. Albuminuria. Tod. Section.

Herr N. N., Ministerial-Subalternbeamter, 43 Jahre alt; Eltern hochbetagt und gesund; Geschwister gesund.

Anamnese: Die Gesundheit war ungetrübt bis zum Jahre 1857, wo Patient wegen einer Leberaffection vom Regimentsarzt Dr. Hauck — während Ableistung seiner Dienstpflicht — kurze Zeit behandelt sei. 1863 wieder Leberaffection mit galligem Erbrechen, wogegen Eger Wiesenquelle

verordnet wurde. Seit dieser Zeit leide er öfter an Koliken. Seine zwei Kinder und besonders der 10 Jahre alte Knabe sehr scrofulös; deren Mutter ein Bild blühender Gesundheit.

I. Periode:

Juli 1868. Colorit schmutziggrau; Muskulatur stark; mässige Leberhypertrophie. Patient klagt über mässigen Husten und über Schmerz in der linken Brust. Geringe rostfarbene Sputa. Zunge belegt; Puls 95 Schläge. Auffallende Dämpfung in der Regio interscapular. sinist. fast bis zur Basis; Spitze und Basis normale Percussion. In der Reg. interscapul. sin. bronchiales Athmen, seitlich und tiefer crepitirende Geräusche.

Durch topische Blutentziehungen und ein Infusum Digitalis mit Natr. nitric., Tartar. stibiat, Aq. amygdal. amar., dem nach einigen Tagen ein Ipecac.-Infusum mit Natr. nitr., Ammon. muriatic. und Extr. Hyoscyam. substituirt wurde, war diese Pleuro-Pneumonie in 9 Tagen beseitigt worden, jedoch blieb eine auffallende Dämpfung und vermindertes Respirium in der Reg. interscap. zurück. Dieser Befund, der schnelle Verlauf und aussergewöhnliche Sitz der Pleuro-Pneumonie gaben dem Verdachte Raum, hier habe mehr als eine genuine Lungenaffection vorgelegen. Die Frage, ob Patient jemals an „Syphilis" gelitten, wurde entschieden verneint.

Verfasser behielt den Patienten im Auge.

II. Periode:

September 1868. Bei allgemeinem Wohlbefinden trat plötzlich eine Hämoptoë auf. Ausser der Dämpfung und dem verminderten Respirium in der Reg. interscapul. sin. keine Abnormitäten in den Lungen. Milz vergrössert und auf Druck schmerzhaft. Kein Fieber; Appetit gut.

Verordnung: Ruhe, Diät, Acid. phosphor. mit Chinin. sulfur.

In einigen Tagen Genesung, der vor der Hämoptoë bestehende Husten total geschwunden.

III. Periode:

13. April 1869. Bei ziemlichem Wohlbefinden seit mehreren Wochen trockner Husten und Athembeschwerden, besonders Abends und beim Treppensteigen. Ungefähr seit 8 Tagen ist der Athem sehr beengt, trockner quälender Husten und öfters Frösteln mit nachfolgender Hitze; Mangel an Appetit, Zunge weiss belegt; Puls 120 Schläge: Urin sparsam.

Untersuchung: Linker Thorax macht weniger ergiebige Excursionen. als der rechte; Schmerz an seiner hinteren Fläche. Links vorn im zweiten und dritten Intercostalraume auffallende Dämpfung und abgeschwächtes Respirium. In der Reg. interscapul. sin. intensive Dämpfung bis 3 Ctm. unterhalb der Scapula und seitlich bis zur Lin. axillaris. In der Reg. interscapul. Bronchialathmen, höher und seitlich, ebenso tiefer und seitlich Bronchophonie und Pectoriloquie. An der Spitze und Basis normale Percussion, verschärftes Respirium. Rechte Lunge ergiebt normalen Befund. — Leber und Milz bedeutend vergrössert.

Diagnose: Pleurit. exsudativa und Infiltration in's Parenchym der linken Lungenmitte.

Verordnung: Digitalisinfus. mit Natr. nitric., Liq. Kali acetic. und Extr.

Hyoscyami. Ausserdem: Morgens und Abends starke Einreibungen mit Ungt. Hydrarg. ciner.

1. Mai 1869. Fieber nicht vorhanden; Puls 88. Vorn links intensive Dämpfung und kaum wahrnehmbare Respirationsgeräusche; hinten mit Ausnahme der Spitze und Basis starke Dämpfung; an der Basis Scapulae starkes, etwas höher, tiefer und seitlich schwaches Bronchialathmen. Husten quälend, keine Sputa. — Leber- und Milzhypertrophie zugenommen.

Verordnung: Weilbacher Wasser mit heisser Milch.

12. Mai 1869. Starker Husten mit grüngelben Sputis. Reichliche Harnsecretion. — In der Reg. interscapul. sin. sowie oben, unten und seitlich geringere Dämpfung und abgeschwächtes Athmen. — Der untere Leberrand überragt den Nabel und der linke Lappen ragt in's linke Hypochondrium hinein. — Die Milz erscheint als grosser Tumor.

Verordnung: Neben dem Weilbacher Wasser Chinin. sulfur. mit Sulfur. stibiat. aurant. und Extr. Hyoscyami.

24. Mai 1869. Quälender Husten; grüngelbe Sputa. Appetit mässig. Reichliche Sedimente im Harn. — Die Excursionen der linken Brusthälfte noch beschränkter. Vorn links im zweiten Intercostalraume starke Dämpfung und bronchiales Athmen, tiefer mässige Dämpfung und unbestimmtes Athmen. Spitze vorn normale Percussion, seltene feuchte Rasselgeräusche. In der Fossa supraspinata dieselben Befunde. Unter der Spina Scapulae, mehr der Wirbelsäule zu, starke Dämpfung und bronchiales, fast amphorisches Athmen; seitlich und tiefer bis zur Basis Dämpfung und schwache Respirationsgeräusche. Die linken Intercostalräume sind verstrichen. In der Reg. interscapul. dextra mässige Dämpfung und abgeschwächtes Athmen. Der Umfang des linken Thorax in der Gegend der sechsten Rippe um 3 Ctm. weiter, als der des rechten. — Das Herz, dessen Chok verstärkt ist, im Querdurchmesser vergrössert.

Patient klagt seit einigen Tagen über nächtliche Schmerzen in beiden Ellenbogengelenken und an den Schienbeinen. Die innern Condylen beider Oberarmknochen sind stark aufgetrieben und auf Druck schmerzhaft; an beiden Schienbeinen, besonders am linken, Gummata von bedeutender Ausdehnung.

In Folge der Vorstellung, dass ohne Kenntniss früherer Krankheiten er rettungslos verloren sei, räumt Patient ein, im Sommer 1849 als Unterofficier beim Garde-Kürassier-Regimente an einem weichen Schanker drei Wochen lang gelitten zu haben, der allein durch Externa behandelt sei; 1851 habe er einen abscedirenden Bubo gehabt und 1857 sei er leberkrank gewesen.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen und Kalium jodatum.

16. Juni 1869. Allgemeines Besserbefinden; Husten geringer, Auswurf reichlich; Puls voll, 85 Schläge. Reichliche Urinsecretion. — Ausdehnung des linken Thorax geringer, seine Excursionen ergiebiger. Die Dämpfung im zweiten Intercostalraume vorn geringer, daselbst unbestimmtes Athmen. Tiefer fast normale Percussion und freies, wenn auch schwaches, Vesiculärathmen. Ebenso hinten geringere Dämpfung und mehr normales Athmen, ausgenommen in der Reg. interscapularis, woselbst gedämpfter, leerer, kurzer Percussions-

schall und pleuritisches Athmen. — Der Herzchok weniger intensiv und Herzerweiterung nicht nachweisbar. — Rechte Lunge normal. — Leber und besonders die Milz bedeutend kleiner. — Die Gummositäten und Exostosen der Knochen geringer. — Das seit einigen Wochen aufgetretene Oedem der Hände und Füsse geschwunden.

Wegen einer zweimonatlichen Badereise des Verfassers, der den Rath gab, bald Ferrum jodatum zu geben, trat Patient in andere Behandlung. Es wurde nicht nach der Ansicht des Verfassers operirt, man stellte eine syphilitische Basis in Abrede, es sollte Tuberkulosis sein.

21. August 1869. Musculatur geschwunden, kachektisches Aussehen; Urin sparsam, reichlich Albumen enthaltend. Starkes Oedem der Füsse. Husten mit mässigem, hellgrünem und stinkendem Auswurfe. Häufiges Frösteln, Nachts starker Schweiss. Puls 110. Appetit sehr gut. — Der linke Thorax hebt sich kaum, im zweiten und dritten Intercostalraume eine auffallende Impression, überhaupt ist der obere Theil des Brustkastens eingefallen, an der Basis auffallend erweitert und die unteren Intercostalräume hervorgetrieben. In der Spitze vorn mässige Dämpfung und daselbst Rasselgeräusche; im zweiten und dritten Intercostalraume leerer, tympanitischer Schall und cavernöses Athmen, tiefer starke Dämpfung und Fehlen jedes Respirationsgeräusches. Hinten in der Fossa supraspin. mässige Dämpfung, schwach bronchiales Athmen und feuchtes Rasseln, tiefer starke Dämpfung und amphorisches Athmen; von der sechsten Rippe an Leberton und kein Athmungsgeräusch. — Das Herz vergrössert und so nach rechts verdrängt, dass der Herzchok am rechten Sternalrande wahrgenommen wird. — Leber und Milz sind auffallend kleiner. — Die rechte Lunge zeigt ausser einer intensiven Dämpfung in der Reg. interscapular. und daselbst schwach bronchialem Athmen nichts Abnormes. Die linke Brust bietet Excavationen des mittleren Theils in Folge hochgradigen Empyems dar. — Die Knochenaffectionen sind total geschwunden.

Verordnung: Ferrum jodat. mit Chinin. sulfur.

15. September 1869. Grosse Athemnoth; Patient kann auf der rechten Seite gar nicht liegen. Massenhafter, sehr stinkender Auswurf. Fieber. Morgenschweisse. Starkes Oedem der Füsse. Urin enthält viel Albumen. — Der linke Thorax unten fassförmig ausgedehnt, die unteren Intercostalräume hervortretend, tiefer Stand des Zwerchfells linkerseits; die wenig vergrösserte Milz in die Bauchhöhle herabgedrängt. Das Herz noch mehr nach rechts dislocirt. — Linksseitiger Pyothorax. Rechte Brusthälfte: Dämpfung in der Reg. infraclavicular. und daselbst feuchtes Rasseln; in der Reg. interscapul. intensive Dämpfung und bronchiales Athmen mit pfeifenden, schnurrenden Tönen.

Verordnung: Morphium und Liq. Ammonii anisat.

12. October 1869. Schneller Tod.

14. October 1869. Obduction im Beisein der Herren Doctoren Zober, Kästner, Tuchen und Herold.

Todtenstarre des sehr abgemagerten Körpers, am Rücken Todtenflecke. Zeichen der Fäulniss; an der linken Brust Blasen mit missfarbener Flüssigkeit und die Epidermis löst sich an einzelnen Stellen ab. Oedem der Schenkel

und Füsse, besonders linkerseits. — Beim Durchschneiden der linken Rippenknorpel quoll ein grüngelber, schaumiger, so penetrant stinkender Eiter hervor, dass man den Gestank nicht allein roch, sondern auch schmeckte. In der Spitze einige Lungenrudimente, der Pleura adhärent, von fester Structur, durchsetzt mit käsigen Knötchen. Sonst ist die Brusthöhle baar jeder Lungensubstanz und befinden sich in diesem Hohlraume mindestens 4 Quart jauchigen Eiters; die fünfte und sechste Rippe cariös. Die rechte Lunge füllt den Thorax vollständig aus, oben von grauer, tiefer von dunkler, unterhalb der Mitte von grauer und unten röthlicher Farbe, und fühlt sich dieselbe knotig an. An der hinteren Fläche leicht trennbare Adhäsionen. Die Spitze zeigt festes, zum Theil noch lufthaltiges Gewebe; tiefer bis unter die Mitte feste Substanz von schiefergrauer Farbe, in dieser theils Erweichungsheerde, theils eingesprengte, weisse käsige Knoten von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Wallnuss. Je mehr nach unten, desto weniger die schiefergraue Substanz, und in dem homogenen, mit festem Infiltrate gefüllten Parenchym prävalirten kleine käsige Heerde. Die festen Parenchymtheile zeigten auf ihrer Schnittfläche kleine Erhabenheiten. die nicht aus den Alveolen zu treten scheinen und nicht herauszudrücken sind. Die Basis hat an ihrem oberen Theile graue, und an ihrem untersten rothe Hepatisation, in welcher hin und wieder normales Lungengewebe sich vorfindet. — Herz welk; der rechte Ventrikel dilatirt. — Leber ragt 3 Finger breit über den unteren Rippenrand hervor und erstreckt sich bis in's linke Hypochondrium. Ihre Oberfläche ist glatt; der rechte Lappen ist weiss marmorirt, der linke dunkler. Das Parenchym des rechten Lappens ist homogen. nicht sehr fest, von gleichmässiger Farbe und spricht für Fettleber. Der linke Lappen, von festerer Structur, ist hellbraun und durchsetzt mit gelber Substanz, die kleine Maschen bildet; er ist atrophisch. An der Glisson'schen Kapsel viel gelbes, sehnenartiges Gewebe. — Milz von hellerer Farbe, durchsetzt mit gelber Substanz, sehr fest und atrophisch. — Nieren welk. Tunica propria leicht abzuziehen; Mark- und Corticalsubstanz nicht deutlich zu unterscheiden; starke Gefässinjection, durchsetzt mit gelber Substanz und atrophisch.

Zwei der Herren Collegen hielten an der anatomisch-pathologischen Diagnose, Tuberkulosis, fest.

Einige Monate vor dem Tode des Patienten gebar dessen Frau einen sehr schwächlichen Knaben. das Bild intensiver Scrofulosis. Vier Wochen alt bekam das Kind einen röchelnden, keuchenden Athem und quälenden Husten. Dämpfung der rechten Brust; Rasselgeräusche, besonders in der Mitte. Hochgradige Leberhypertrophie. Es starb, 4 Monate alt, an Atrophie. Section nicht gestattet.

6) Doppelseitige syphilitische Pneumonie. Cirrhosis der Lungen. Hypertrophie der Leber und Milz. Chlorose. Exostosen der Schienbeine. Carcinoma ventriculi. Albuminuria. Tod. Section.

Herr N. N., Restaurateur, 39 Jahre alt.

I. Periode:

6. Februar 1869. Status praesens: Verfasser, um sich in seiner Untersuchung in keiner Weise beeinflussen zu lassen, stellte zuerst den Stat. praes. fest und ging dann erst zur Anamnese über.

Patient ist von bedeutender Corpulenz, Gewicht über 200 Pfund, hochblond; stark chlorotisches Aussehen, Zahnfleisch und Conjunctiven weiss; Haare dünn; Muskulatur schlaff, der Bauch, mit einem sehr starken Fettpolster bedeckt, sehr hervortretend; die Oberhaut zart und weiss; geringes Oedem der Füsse. — Der herkulisch gebaute Brustkasten hebt sich gleichmässig, doch nicht bedeutend. Vorn rechts normaler Percussionsschall, normales aber nicht kräftiges Vesiculärathmen. In der Reg. interscapular. dextr. intensive Dämpfung, die sich nach unten und seitlich hin allmälig verliert, an der Basis Scapulae schwaches Inspirium und fehlendes Exspirium. Spitzen und Basis der rechten Lunge normale Percussion und Auscultation. Linke Lunge an der Basis Scapulae schwache Dämpfung, aber normale Respiration. — Die vergrösserte Leber ragt bis zum Nabel herab und die Milz bis zur Spina cristae ilëi. — Herzdämpfung normal; der Herzimpuls äusserst matt, die Herztöne schwach hörbar, der Herzchok durch Palpation nicht wahrzunehmen. Puls klein, 75 Schläge. — Die linke Tonsille hypertrophisch, blass und gelb durchscheinend.

Der Untersuchungsbefund schien die Annahme zu rechtfertigen, dass hier eine syphilitische Erkrankung der rechten Lunge, Leber und Milz, sowie eine syphilitische Chlorose vorliege.

Anamnese: Von gesunden Eltern abstammend, ist Patient mit Ausnahme der Kinderkrankheiten nie krank gewesen; 1850 acquirirte er in New-York einen weichen Schanker, der nur äusserlich behandelt in einigen Wochen vernarble. Ein darauf folgender rechtsseitiger Bubo heilte in mehreren Wochen durch Suppuration. 1871, nach Berlin zurückgekehrt, etablirten sich am Hodensacke kleine knotige Geschwüre, wogegen mit Erfolg Kalium jodatum gebraucht wurde. Seit dieser Zeit fing Patient an, corpulent zu werden. Ungefähr seit 1858 traten zeitweise Athembeschwerden ein, die Patient durch seine Corpulenz veranlasst glaubte. 1860 hatten sich diese so gesteigert, dass er ärztlichen Rath nachsuchte. Es wurden Laxantia und blutige Schröpfköpfe im Rücken verordnet und diese Procedur öfters wiederholt. 1868 — nachdem das frische Colorit des Gesichts schon längst gewichen — bildete sich eine vollständige Bleichsucht aus. Die Athembeschwerden hatten sich, besonders beim Gehen und Sprechen, bedeutend gesteigert und diese wurden mit der Chlorose in Verbindung gebracht. Ausserdem litt Patient an häufigem Herzpochen. Secretionen und Excretionen normal. Von verschiedenen Aerzten wurde eine reichliche animalische Kost empfohlen und „Eisen“ in allen Formen, jedoch ohne jeden Erfolg, verordnet.

Des Verfassers Annahme, dass in diesem Falle ein syphilitischer Process vorläge, wurde durch obige Anamnese noch mehr bestärkt.

7. Februar 1869. Harnanalyse durch Herrn Prof. Dr. Sonnenschein. Spec. Gew. 1,012, Salze und Harnstoff normal, Spuren von Harnstoff: kein Eiweiss, kein Zucker.

Verordnung: — um zuerst mit Bezug auf die Chlorose specifisch auf die Milz zu wirken — Chininum sulfuric. mit Extr. Aloës und Conii m.

15. Februar 1869. Täglich 3 bis 4 reichliche, stark riechende Stühle. Die Athembeschwerden sind etwas geringer geworden.

17. Februar 1869. Patient liegt stark fiebernd im Bette, Puls 120 Schläge; grosse Hitze, starker Durst; trockner Husten; Schmerzen in allen Gliedern. — Leber und Milz auf Druck schmerzhaft.

Verordnung: Natr. nitric., Liq. Kali acetic. und Vinum stibiat.

22. Februar 1869. Fieber mässiger, Puls 90 Schläge; reichliche harnsaure Sedimente. Husten geringer, Schmerzen der Glieder haben nachgelassen. Ein starkes Jucken der Haut ist eingetreten, auf der überall schwach erhabene, rothe Flecken sich zeigen, auf denen hin und wieder ein kleines Knötchen aufsitzt. Charakter dieses Exanthems konnte nicht festgestellt werden. (Verfasser hat später ein gleiches Exanthem bei anderen Patienten beim Gebrauche von Chinin beobachtet.)

25. Februar 1869. Patient fühlt sich wohl, ist fieberfrei — 62 Pulsschläge — hat guten Appetit. Ueber den ganzen Körper eine intensive Roseola syphilit. von gelbbrauner Farbe. Die Knötchen sind geschwunden. — Milz etwas kleiner, weicher, auf Druck weniger empfindlich. Durch das Exanthem hatte Verfassers Diagnose noch eine sichere Bestätigung erhalten.

1. März 1869. Nenndorfer Brunnen Morgens zuerst $^1/_2$ Flasche, nach einigen Tagen eine ganze, bei strenger Diät.

1. April 1869. Patient wohler, Appetit sehr gross; Athembeschwerden merklich geringer. Gesichtsfarbe frischer; Chlorose geringer, Bauch weniger hervorragend.

15. April 1869. Patient klagt über grossen Hunger; Athem freier; seltenes Hüsteln; Herzschlag kräftiger; reichliche Urinsecretion, dunkler, reichlicher; penetrant riechender Stuhl. Körpergewicht um 40 Pfund in 6 Wochen abgenommen. — Die Dämpfung in der Reg. interscapul. sin. garnicht, dextra weniger intensiv vorhanden und dem entsprechend das Inspirationsgeräusch rechts deutlicher. — Leber und Milz bedeutend kleiner und auf tiefen Druck weniger empfindlich. — Die Roseola mehr blass, von hellbrauner Farbe und mit kleienartigen Schuppen bedeckt. — An dem unteren Theile beider Schienbeine Gummositäten, die auf Druck schmerzen.

Es sind ungefähr 40 Flaschen Nenndorfer Brunnen verbraucht. Von jetzt wieder eine halbe Flasche und Jodkalium.

12. Mai 1869. Es sind 60 Gramm Jodkalium verbraucht. — Die Roseola ist seit 14 Tagen abgeheilt, als Residuum einzelne, gelb pigmentirte Flecken an den Schenkeln; die Gummositäten sind geschwunden. Athmen, selbst bei schnellem Gehen und Treppensteigen, frei; Herzschlag kräftig; die Gesichtsfarbe frisch, von Chlorose keine Spur. In der Reg. interscapular. d. mässige Dämpfung, abgeschwächtes Inspirium, kaum wahrnehmbares Exspirium. Leber normal, Milz wenig vergrössert. Der Nenndorfer Brunnen wird ausgesetzt und Ferrum. jodat. sacch. verordnet.

20. Juni 1869. Es sind 15 Gramm Ferrum jodat. sacch. verbraucht. — Patient fühlt sich sehr wohl, sein Aussehen ist blühend, die Muskulatur fester, sein Gewicht hat um einige Pfunde zugenommen. Athem vollständig

frei; der Brustkasten hebt sich bei tiefer Inspiration bedeutend. In der Reg. interscapul. dextra immer noch geringe Dämpfung und abgeschwächtes Exspirium.

Patient soll kräftig leben, Bier und Wein trinken und wird aus der Behandlung entlassen.

22. Juli 1870. Patient hatte sich — auf Verfassers Ersuchen — im Laufe der Jahre 1869 und 1870 mehrmals vorgestellt. Er fühlte sich sehr wohl, sah blühend aus und die Untersuchung ergab stets eine geringe Dämpfung in der Reg. interscapular. d. mit vermindertem Exspirium. Seit mehreren Tagen — also nach Jahresfrist der beendeten Kur — hatte er Herpes praeputialis, ein herpetisches Exanthem am rechten Oberarme und eine unbedeutende, schmerzhafte Muskelanschwellung in der Fossa supraspin. dextra. Gegen den Herpes wurde Lapis infernalis und gegen die Muskelanschwellung eine concentrirte Jodsalbe verordnet.

II. Periode:

5. September 1870. Von einer mehrwöchentlichen Vergnügungsreise zurückgekehrt, sah Patient wieder blasser aus und klagte über Schmerz im Magen und Druck in den Hypochondrien, auch sei der Athem wieder beengt. In Folge mehrerer Excesse im Essen und Trinken habe er in Wien mehrere Tage an einem heftigen Brechdurchfall gelitten und glaube er, sein Uebelbefinden sei noch Folge hiervon. — Untersuchung: Geringe Vergrösserung der Leber und Milz, eine sehr schmerzhafte Stelle in der Magengegend, eine vermehrte Dämpfung in der Reg. interscapul. dextra mit abgeschwächtem Respirationsgeräusche.

Verordnung: Leichte Diät und Natr. bicarbon. mit Tinct. Rhei aquos.

21. September 1870. Grosse Abspannung, Appetitlosigkeit, Druck in der Magengegend, häufiges Aufstossen, träger Stuhl. Respiration beim Treppensteigen mühsam und dann lebhaftes Herzpochen. — Lungen ergeben dasselbe Untersuchungsresultat, jedoch erscheint das Vesiculärathmen beider Lungen als ein abgeschwächtes. — Leber und Milz noch mehr vergrössert.

Verordnung: Chinin. sulfuric. mit Fel tauri dep. sicc., Pulv. rad. Rhei und Extr. Conii m.

25. September 1870. Febrile Zustände. *Unter starkem Jucken der Haut ist ein Eczem an den Armen und Schenkeln, besonders aber an den Ohren und an der Wange, mit intensiver Absonderung einer Flüssigkeit, die besonders im Gesicht bald zu gelblichen Krusten verhärtet, ausgebrochen.*

30. September 1870. Fieber lebhafter; Patient klagt über lebhafte Schmerzen in der Ileo-Coecalgegend, woselbst eine kleine, feste, sehr schmerzhafte Geschwulst wahrgenommen wird. Seit einigen Tage melanotische, aashaft riechende Stühle. Zunge belegt, Durst stark, kein Erbrechen.

Obige Verordnung wird ausgesetzt und ein Ipecac. Infus. mit Natr. nitric. und Tinct. Thebaic. gegeben. — In die Ileo-Coecal gegend werden grosse Dosen Ungt. mercuriale eingerieben.

10. October 1870. Patient fühlt sich wohler; Puls 80 Schläge: Zunge rein; Stühle seltener, aber noch dunkel und stark riechend. — Der Tumor

im Unterleibe kleiner und nicht mehr schmerzhaft. — Das Exanthem ist abgeheilt.

Verordnung: Bessere Kost; intern: Tinct. amar. und extern: Ungt. Kali jodati. —

15. October 1870. Patient sieht elend aus, ist sehr abgemagert; Athemnoth beim Gehen und Sprechen; die Inspiration mühsam, der Thorax hebt sich unvollkommen. Die Percussion beider Brusthälften heller, mit Ausnahme der Reg. interscapul. d., woselbst intensive Dämpfung. Das Vesiculärathmen in beiden Lungen abgeschwächt und die Exspiration kaum wahrzunehmen. — Leber und Milz gross und auf Druck schmerzhaft. — Die Geschwulst in der rechten Ileo-Coecalgegend nicht mehr wahrzunehmen. — Schmerz in der Magengegend auf Druck vermehrt. — Urin nach Analyse des Herrn Apothekers Simon normal.

Verordnung: Tinct. Rhei aq. mit Tinct. amara.

3. November 1870. Grosse Abmagerung bei guter Fleischnahrung; das Colorit ist schmutzig-gelb. — Der Herzschlag ist verstärkt, Puls klein. — Die Athembeschwerden sind noch mehr gesteigert; Treppensteigen unmöglich, das Sprechen, in Folge der Athemnoth, mühsam. Die sehr empfindliche Magengegend lässt einen Tumor von der Grösse eines Gänseeies wahrnehmen. Am Abend stellte sich zum ersten Male Erbrechen von stark saurer Flüssigkeit mit Speiseresten ein.

Verordnung: Natr. bicarbon. mit Tinct. Rhei aquos., Aq. amygdal. amar. und Extr. Conii m.

14. November 1870. Starkes Erbrechen von saurer Flüssigkeit, deren Quantum grösser ist, als das genossene Getränk. Zunge mässig belegt, lebhafter Durst. Appetit fehlt gänzlich. Urinsecretion gering und Stuhl öfters und schwarz aussehend. Die Athemnoth sehr gross, nur im Liegen kann Patient ohne Athemnoth schwache Inspirationen machen. An verschiedenen Stellen des Körpers zeigt sich ein braunes, schuppendes Exanthem.

Verordnung: Lugol'sche Jodsolution 4mal täglich einen Esslöffel.

20. November 1870. Erbrechen hat seit dem 15. Novemher aufgehört. Patient ist sehr matt; Appetit sehr gering. Die Abmagerung hat einen hohen Grad erreicht. Der sparsame, dunkle Urin enthält viel Albumen.

25. November 1870. Etwas Appetit. Stühle dunkel, stinkend. Urin reichlicher, sehr viel Albumen enthaltend. Puls beschleunigt, sehr klein. Respiration nur liegend ohne Anstrengung, selbst beim Stehen keuchender Athem. — Der Brustkasten, dessen Intercostalräume tief eingefallen sind, hebt sich mühsam und nur sehr wenig. Das Zwerchfell ist höher getreten, denn der Leberton beginnt an der fünften Rippe. Die Percussion ergiebt mit Ausnahme der Reg. interscapul. dextra und sinistra, in jener markirter, überall leeren, tympanitischen Schall, der bei der Rückenlage an der vorderen Brust noch bedeutend intensiver ist; beim Sitzen ist der tympanitische Schall weniger leer. Die Auscultation ergiebt an der vorderen Brust ein sehr abgschwächtes Athmungsgeräusch, das vom zweiten bis vierten Intercostalraume rechts bei der Inspiration wahrgenommen wird. In der Reg. supraspinata d. schwach unbestimmtes Athmen, in der Reg. interscapul. d. bron-

chiales und links daselbst sehr abgeschwächtes Athmen. An der Basis schwaches Vesiculärathmen. Seit mehreren Tagen ist ein häufiges Hüsteln mit Auswurf von Bronchialschleim aufgetreten. Rasselgeräusche werden nicht und sind auch nie wahrgenommen. — Bei der grossen Abmagerung sind die Contouren der Leber und Milz deutlich wahrzunehmen. Beide Organe stark hypertrophisch und die Oberfläche von glatter Beschaffenheit. In der Magengegend ist ein schmerzhafter Tumor von der Grösse eines Hühnereies. — Die Herzdämpfung im Querdurchmesser vergrössert, der Herzimpuls schwach, die schwachen Herztöne ohne Aftergeräusche.

2. December 1870. Seit zwei Tagen wieder starkes Erbrechen einer sauern Flüssigkeit. Jedes Genossene wird nach kurzer Zeit wieder ausgebrochen.

Verordnung: Natr. bicarbon. mit Morph. acet. und Eis.

5. December 1870. Das Erbrechen dauert fort und übersteigt die Quantität desselben die genommene Flüssigkeit um's Vierfache. — Zunge hochroth, glänzend; Abmagerung enorm; der tief eingefallene Bauch wird von dem massiven Brustkasten weit überragt. — Puls sehr klein, 100 Schläge. — Das Exanthem trocknet ab.

6. December 1870. Die erbrochene Flüssigkeit riecht und reagirt stark stark sauer und ist — zum ersten Male — von dunkler Farbe. Athmen sehr schwach, selbst das leiseste Sprechen ruft Athemnoth hervor, das Aufrichten im Bett wird vor Athemnoth nicht vertragen. Die Intercostalräume sink stark eingefallen; der tympanitisch leere Ton an der vorderen Brust noch intensiver. Schwaches Abdominalathmen. — Oedem der Füsse.

8. December 1870. Die früheren Zustände noch schärfer ausgeprägt. Einzelne Wörter werden mit leiser Stimme mühsam herausgebracht. — Oedem der Füsse vermehrt.

9. December 1870. Sanfter Tod durch allmäliges Aufhören der Respiration.

Section am 11. December 1870 mif dem Wundarzt Herrn Kellermann im Beisein des Herrn Dr. Kästner gemacht.

Die sehr weisse Haut des sehr magern Körpers hatte an den Armen und Schenkeln kleine braune pigmentirte Flecke, Residuen der Roseola und des Eczems. Am Rücken einige, schwach blau gefärbte Todtenflecke. Der stark eingefallene Bauch wird bedeutend von dem kräftig gewölbten Thorax, dessen Intercostalräume stark eingefallen, überragt. — Die Brusthöhle wird von den Lungen so wenig ausgefüllt, dass diese stark collabirt erscheinen. Das Zwerchfell ist auffallend hoch getrieben. Die Lungen, nicht adhärent, sind von weissgrauer Farbe und haben auf ihrer Oberfläche zahlreiche kleine hirsekorngrosse Ecchymosen von blauer Farbe. Der senkrechte Durchschnitt, der bei der Resistenz des Gewebes kaum zu machen ist, zeigt in der Spitze wenig lufthaltiges, in der Mitte und besonders in der hinteren mittleren Fläche ein derbes, fibröses, blutleeres Gewebe. An der Lungenbasis ist das Parenchym mehr lufthaltig und wird durch Drücken etwas schaumiges Blut entleert. Beide Lungen zeigen dieselbe Gewebsbeschaffenheit, nur ist das der rechten fester, verfilzt und kaum auseinander zu reissen. Die grossen Bronchien sind nicht injicirt und mit wenigem gla-

sigen Schleim bedeckt, die kleineren sind erweitert. — Das Herz ist im Querdurchmesser vergrössert, reichlich mit Fett bedeckt; der rechte Ventrikel ist dilatirt, der linke hypertrophisch; das Muskelfleisch von festem Gefüge, von gelblich durchscheinender Färbung. — Die Leber im Längen-, besonders aber im senkrechten Durchmesser vergrössert. Das Parenchym consistent, von brauner Farbe, auf der Schnittfläche glänzend und durchsetzt mit gelben Contouren. Kleine Muskatnussleber. — Die Milz sehr hypertrophisch, von schwarzbrauner Farbe und speckiger Consistenz. — Die Nieren hypertrophisch, die Albuginea leicht abzuziehen, das Parenchym fest, die Nierenkelche undeutlich wahrzunehmen. Das Mesenterium ist sehr fettreich. — Am Pylorus zeigt sich, diesen umgürtend, eine ringförmige, promenirende, pralle, weisse Geschwulst von der Breite eines Daumens, die an der hinteren Fläche des Magens näher der kleinen Curvatur nach der Cardia hin verläuft, allmälig schmäler wird und an der Cardia mehr teigig ist. Beim Einstich quillt ein Esslöffel gelben, rahmigen Eiters heraus. Die Magenschleimhaut ist normal, an der der Geschwulst entsprechenden Stelle schwach injicirt und am Pylorus an wenigen kleinen Stellen erodirt; Ulcera nicht vorhanden.

Herr Professor Dr. Virchow, der die Güte hatte, die Geschwulst am Pylorus und das Lungengewebe zu untersuchen, erklärte jene für Epithelialkrebs und über dieses äussere er sich dahin, es sei von derber Structur, fibrös. Die weisse Farbe müsse aber jedenfalls durch Essigsäure, oder wenn diese nicht eingewirkt, durch scharfe Magensäure hervorgerufen sein. Das zur Untersuchung mitgenommene Stück Lunge befand sich freilich mit dem Magen in einem Gefässe, aber die weisse Farbe der Lungen war ja bei Eröffnung des Brustkastens und in allen ihren Theilen vorhanden.

7) Doppelseitige syphilitische Pneumonie. Syphilis der Leber und Milz. Zungengeschwüre. Ascites. Albuminuria. Scheinbare Genesung 1869. Tod 1874.

I. Periode:

Am 13. April 1869 Abends spät zu dem Lehrer N. N., einem ungefähr 34 Jahre alten Patienten gerufen, fand Verfasser denselben im Bette liegend und über heftige Schmerzen im Unterleibe klagend. Auf die Mittheilung, derselbe werde von den Herren Geheimrath Dr. M. und Dr. v. Ch. behandelt, wollte er sich wieder entfernen, gab aber den Bitten, wenigstens zu untersuchen, nach und constatirte Folgendes:

Körper abgemagert, Gesichtsfarbe graugelb, Bauch stark aufgetrieben und mit Flüssigkeit gefüllt, Zunge gelb belegt, Puls 120. Der spärliche, dunkle Urin war untersucht und frei von Albumen befunden worden.

Brust: Linke Lunge normal. Rechte Lunge: Vorn im zweiten und dritten Intercostalraume nahe dem Brustbeine Dämpfung und bronchiales Athmen, Spitze und Basis der Lunge normal. Der Leberton beginnt vorn von der fünften Rippe. In der Fossa supraspinata kleine feuchte Rasselgeräusche bei normaler Percussion; hinten von der dritten bis zur sechsten Rippe und seitlich bis zur Linea axillar. d. Dämpfung, am intensivsten an der

Basis Scapulae und daselbst vermindertes Respirium ohne Rasselgeräusche; die Exspiration an der Basis Scapulae garnicht wahrzunehmen. — Herztöne weit verbreitet, nicht scharf accentuirt.

Bauch: Der Bauch hoch aufgetrieben, die Bauchdecken gespannt, der Bauch bis zum Nabel mit Flüssigkeit gefüllt. — Die schwierig zu untersuchende Leber auf Druck schmerzhaft, bis zum Nabel reichend. — Milz sehr vergrössert.

Dieser sehr interessante Fall mit Verdacht einer syphilitischen Erkrankung mehrerer Organe und besonders der Lunge, bestimmte den Verfasser, am folgenden Tage den Besuch zu wiederholen und seine Diagnose auf Syphilis durch die Anamnese bestätigen zu lassen, da gestern wegen Anwesenheit der Frau hierüber geschwiegen wurde. Die Untersuchung ergab dasselbe Resultat und fügte noch hinzu: Schleimhautgeschwüre mit syphilitischem Character am rehten Zungenrande; die Zunge hochroth, in der Mitte weiss belegt. — Der Urin hat ein weisses, flockiges Sediment, das sich beim Kochen und durch Acid. nitric. leicht löste.

Patient gab an, vor 9 Jahren längere Zeit an primärer Syphilis und bald nach dieser an Hautausschlägen gelitten zu haben. Die Kuren, sehr leicht genommen, konnten nicht angegeben werden. Seit langer Zeit leide er an Athembeschwerden und Hustenreiz. Seit dem 20. Januar 1869 bis 18. März werde er an Lungen- und Magenkatarrh behandelt. Von da ab sei eine antihydropische Behandlung eingeleitet.

Auf Wunsch des Patienten fand am 15. April eine Unterredung zwischen dem Hausarzte Herrn Dr. v. C. und dem Verfasser statt.

Die Ansicht des Verfassers, dass hier ein Fall constitutioneller Syphilis, in specie der Milz, Leber und besonders der rechten Lunge, vorliege, wurde als unmotivirt zurückgewiesen. Eine specifische syphilitische Lungenerkrankung käme überhaupt nicht vor. Des Verfassers Diagnose konnte noch durch die Mittheilung unterstützt werden, dass Patient vor 2 Jahren an einem der Syphilis verdächtigen Bubo gelitten. Müsse dem Verfasser Vergrösserung der Leber und Milz zugegeben werden, so könne aber selbst bei einer syphilitischen Natur der Krankheit dieser Organe bei dem anwesenden Hydrops an keine specifische Kur gedacht werden. Ein pathischer Zustand, eine leichte katarrhalische Affection ausgenommen, der rechten Lunge sei überhaupt nicht vorhanden. Es wäre aber zu wünschen, dass Verfasser seine Ansicht dem ordinirenden Arzte, Geheimrath Dr. M., vorlege. — Wie richtig eine Ablehnung dieses Vorschlags war, zeigte der Umstand, dass derselbe sich der weiteren Behandlung entzog. Dem Verfasser wurde gestattet, bei dem hohen Interesse des Falles denselben beobachten zu dürfen.

11. Mai 1869. Zwanzig Stunden nach der vom Herrn Stabsarzt Dr. N. N. vorgenommenen Punction des Bauches ergab die Untersuchung: Linke Lunge intact. Die rechte Lunge hebt sich bedeutend weniger, als die linke. Spitze frei. Im zweiten Intercostalraume Dämpfung und schwaches Bronchialathmen, etwas tiefer unbestimmtes Athmen. Hinten: Spitze frei; in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung, die sich seitlich und nach unten allmälig ver-

liert. In der Reg. interscapul. d. stark bronchiales, fast cavernöses Athmen und oberhalb desselben leichte Rasselgeräusche, tiefer diffuse Infiltration des Lungenparenchyms und Bronchiectasie. — Die Leber ragt, und besonders deren linker Lappen, kuppelförmig hervor, die senkrechte Vergrösserung bis 2 Zoll über den Nabel und der linke Lappen bedeckt zum Theil die Milz, die bis zum Becken hinabragt. Die Oberfläche der Leber ist glatt, die Structur derselben ist fest.

Verordnung war Ferr. jodat. sacchar. Nach Mittheilung des Patienten hätte der Hausarzt des Verfassers Ansicht dem Stabsarzt Dr. N. N. mitgetheilt, dieser dieselbe acceptabel gefunden und deshalb diese Verordnung getroffen; ausserdem diuretischen Thee.

30. Mai 1869. Wiederholte Punction; Urin frei von Albumen. Puls 80 Schläge.

4. Juni 1869. Mit dem Ferrum jodat. sacchar. war Patient bis auf drei mal zu 0,22 gestiegen, hatte nebenbei auch Pepsin gebraucht.

Allgemeinbefinden bedeutend besser. In der Bauchhöhle geringe Wasseransammlung. Athmen freier. Puls normal. Reichliche Urinsecretion.

15. Juni 1869. Rechts, vorn: im zweiten Intercostalraume schwache Dämpfung und freieres, mehr schlürfendes Inspirationsgeräusch; hinten: Spitze frei; Dämpfung in der Reg. interscapul. d. geringer, Respiration daselbst freier. Leber und Milz bedeutend kleiner. Husten selten. Appetit gut; Secretion und Excretion normal. Im Bauche kein Wasser nachzuweisen.

Verordnung: Ferr. jodat. sacchar. und Pillen aus Extr. Colocynth., Extr. Aloës und Sapo medic.

Patient machte im Juli eine Erholungsreise.

13. August 1869. Patient sieht frisch und munter aus; die rechte Brusthälfte hebt sich kaum weniger, als die linke; vorn rechts im zweiten Intercostalraume normale Percussion und wenig abgeschwächtes Athmen; in der Reg. interscapul. d. geringe Dämpfung und vermindertes Athmungsgeräusch, das Inspirium mehr schlürfend, das Exspirium kaum wahrzunehmen. Leber und Milz ragen fast bis zum Nabel herab.

Patient hatte bis Anfangs Juli Ferr. jodat. und Essent. Sarsapar. gebraucht.

Patient hält sich für total gesund und belächelt des Verfassers Warnungen, der die constitutionelle Syphilis noch nicht für beseitigt hält.

II. Periode:

30. Januar 1870. Patient, sich unwohler fühlend, wird in Gemeinschaft der Herren Doctoren Tuchen, Zober und Rigler untersucht. Linke Lunge bis auf geringe Dämpfung in der Reg. interscapul. und daselbst vermindertes Respirationsgeräusch normal. Rechte Lunge: Vorn: Spitze und Basis normal; im zweiten und dritten Intercostalraume nahe dem Sternum auffallende Dämpfung und vermindertes Respirationsgeräusch. Hinten: In der Fossa supraspinata geringe Dämpfung, die abwärts zunimmt und ihre grösste Intensität an der Basis des Schulterblatts hat und seitlich, sowie weiter abwärts in normale Percussion übergeht; in der Spitze unbestimmtes Athmen

mit kleinem, feuchten Rasseln, tiefer abgeschwächtes Athmen, an der Basis Scapulae stark bronchiales Athmen; am Angul. Scapul. das Exspirium kaum wahrzunehmen und das Inspirium hört sich an, als ob die Luft sich durch die Bronchien hindurchzwänge. An der Basis der Lunge normale Respirium. — Der rechte Thorax hebt sich bei tiefer Inspiration bedeutend weniger als der linke; Fremitus und Resonanz rechts schwächer, als links. — Herz normal. — Die Leber und besonders der linke Lappen wiederum bedeutend vergrössert und auf Druck schmerzhaft. — Die Milz um mindestens 5 Ctm. im senkrechten Durchmesser vergrössert und auf Druck sehr empfindlich. — Puls normal. — Appetit gut. — Beim Gehen und Treppensteigen kurzer Athem. kein Husten. — Urinsecretion normal; Urin ohne Albumen. — Seit einigen Wochen nächtliche Schmerzen in beiden Schienbeinen; die rechte Tibia zeigt geringe, aber schmerzhafte Hyperostosen.

Herr Dr. Tuchen übernimmt die specielle Behandlung.

Verordnung: Weilbacher Schwefelwasser täglich eine Flasche; später: Nenndorfer Brnnnen täglich eine halbe, dann eine ganze Flasche.

1. März 1870. Mit dem Nenndorfer Brunnen wird zugleich Kalium jodatum gegeben, zuerst 1,0, dann 2,0 pro die.

24. April 1870. Allgemeinbefinden besser; Appetit gut. Stuhl und Urin normal. Athmen freier, das Gehen und Treppensteigen ohne Beschwerden. — Die rechte Brusthälfte hebt sich kaum merklich weniger, als die linke. — Linke Lunge überall normal. Rechte Lunge: Vorn normale Percussion und Auscultation, auch im zweiten Intercostalraume. Hinten: Normale Befunde, ausgenommen in der Reg. interscapul. d., woselbst mässige Dämpfung, abgeschwächtes Respirium und besonders kaum wahrnehmbares Exspirium. — Leber und Milz nur wenig vergrössert, auf Druck nicht schmerzend. — Hyperostosen sind beseitigt.

Alle Medication wird ausgesetzt.

1. Juni 1870. Untersuchungsresnltat dasselbe. Patient fühlt sich vollkommen gesund. Wegen der geringen Leber- und Milzvergrösserung nochmals Nenndorfer Brunnen.

9. Juli 1870. Lungen frei bis auf geringe Dämpfung in der Reg. interscapul. d. — Leber normal gross. — Milz noch vergrössert.

Verordnung: Ferr. jodat. sacchar. mit Extr. Conii.

24. August 1870. Dämpfung in der Lunge und Milzschwellung noch gering.

15. November 1870. Lungen mit Ausnahme einer geringen Dämpfung und vermindertem Exspirium in der Reg. interscapul. d. normal. — Leber normal. — Milz etwas vergrössert. — Patient sieht gesund aus, ist kräftig, hat an Muskulatur bedeutend zugenommen, und geht freudig seinem Berufe nach. — Es wurde ihm der Rath gegeben, im Sommer 1871 eine Brunnenkur in Bad Nenndorf zu gebrauchen, „da er vor Recidiven noch nicht sicher sei“, er that dies aber nicht.

III. Periode:

25. April 1873. Patient stellt sich wieder ein mit der Angabe, er habe sich 1871 und 1872 sehr wohl gefühlt und gar nicht medicinirt. Seit einigen Monaten aber seien die alten Beschwerden, und in noch grösserem Maasse,

wiedergekehrt; Mangel an Appetit, Schlaflosigkeit, kurzer Athem beim Gehen, Herzpochen seien vorhanden, der Kräftezustand ein sehr geringer.

Patient sieht kachektisch aus und ist abgemagert. Fieber ist nicht vorhanden; Herzimpuls verstärkt. — Linke Lunge normal. Die rechte Brusthälfte macht bedeutend geringere Excursionen als die linke; rechts vorn der zweite Intercostalraum ist merklich eingesunken, daselbst leerer tympanitischer Schall, verschärftes Inspirium, vermindertes Exspirium; rechts hinten: Spitze frei, tiefer beginnende Dämpfung, am intensivsten an der Basis des Schulterblattes und allmälig nach unten und seitlich abnehmend. An der Basis Scapulae knarrende Geräusche, die sich oberwärts hin erstrecken und in trockenes Rasseln übergehen. — Die Leber ist im senkrechten Durchmesser bedeutend vergrössert, von fester Structur, und der linke Lappen, bis zur linken Mammillarlinie gehend, kuppelförmig aufgetrieben; der senkrechte Durchmesser beträgt 27 Ctm. — Die vergrösserte Milz reicht bis zum Nabel herab. — Das Herz ist merklich vergrössert; der Herzchok zwischen der vierten und fünften Rippe am linken Sternalrande wahrzunehmen, das Herz mehr nach rechts und mehr horizontal gelagert.

Verordnung: Brunnenkur in Bad Nenndorf und dort grosse Dosen Jodkalium.

Hierzu kam es jedoch nicht mehr.

IV. Periode:

11. März 1874. Herr Dr. Tuchen ersuchte den Verfasser um eine Consultation. Nenndorf sei im vorigen Sommer nicht, sondern Krankenheiler Brunnen an Ort und Stelle, jedoch ohne jeden Erfolg, gebraucht worden.

Patient sieht elend aus, ist sehr abgemagert, Appetit jedoch gut, Zunge rein; Husten sehr selten und trocken; Urinsecretion gering, kein Albumen. — Linke Brust überall heller, etwas tympanitischer Schall und verschärftes Vesiculärathmen. Die rechte Brusthälfte hebt sich bei tiefer Inspiration nur sehr wenig; im zweiten und dritten Intercostalraume eine auffallende Impression. Spitzenton normal, jedoch leichtes Rasseln, tiefer — der Impression entsprechend — knarrende Geräusche, sowie leerer tympanitischer Schall, noch tiefer geringe Dämpfung mit kleinen, feuchten Rasselgeräuschen. Hinten an der Spitze mässige Dämpfung und daselbst knarrende Geräusche; an der Basis der Lunge normaler Schall und verschärftes Vesiculärathmen. — Das Herz ist vergrössert, mehr nach rechts gelagert, Herzaction verringert. — Der Bauch ist aufgetrieben, mit Flüssigkeit angefüllt; die Venen der Bauchdecken stark erweitert.

Verordnung: Weilbacher Brunnen und die Cirillo'sche Inunctionskur.

1. April 1874. Senkrechter Durchmesser der Leber in der Lin. mammillar. 25 Cm.; Umfang des Bauches unterhalb der Rippen 92 Cm., um den Nabel 94 Cm. — Urinsecretion vor der Kur täglich 1, jetzt 3 Liter. — Leichter Mercurialismus, der dem Gebrauche von Kali chloricum bald weicht.

10. Mai 1874. Die hydropischen Erscheinungen sind geringer, in den Brust- und Unterleibsorganen Veränderungen nicht eingetreten. Appetit gut, Kräftezustand nicht schlechter.

Einer Reise wegen wurden des Verfassers Beobachtungen bis October

unterbrochen. Während dieser Zeit war eine wesentliche Veränderung nicht eingetreten und da sogar der Kräftezustand sich gehoben hatte, war von Herrn Dr. Tuchen — nachdem die Cirillo'sche Kur Mitte Mai ausgesetzt worden — späterhin die Sigmund'sche Inunctionskur verordnet worden und mehrere Wochen hindurch gebraucht.

26. October 1874. Grosse Abmagerung; der Bauch stark aufgetrieben durch Flüssigkeit, die Bauchhautvenen enorm entwickelt. — Am Rücken eine reichliche Anzahl lenticulärer Papeln, braun pigmentirt, glänzend und abschuppend. — Die linke Brusthälfte überragt die rechte bedeutend, aber hebt sich bei tiefer Inspiration nur wenig. Vorn überall voller, tympanitischer Schall und verschärftes Vesiculärathmen. Hinten (links) Spitzenton normal und normales Athmen, tiefer und besonders in der Reg. interscapul. sin. intensive Dämpfung, die sich seitlich und nach abwärts verliert. An der Basis des linken Schulterblattes vermindertes Inspirium und fast aufgehobenes Exspirium. Tiefer und seitlich kleine feuchte Rasselgeräusche. — Die eingefallene rechte Brusthälfte hebt sich garnicht. Vorn an der Spitze Dämpfung und feuchtes Rasseln, tiefer zunehmende Dämpfung, die von der fünften Rippe an in den Leberton übergeht; im zweiten und dritten (rechten) Intercostalraume seltene knarrende Geräusche, die tiefer in feuchtes Rasseln übergehen. Hinten: an der Spitze mässige Dämpfung, intensivere tiefer bis zur Leber. In der Spitze feuchtes, in der Mitte trocknes, an der Basis feuchtes Rasseln. — Herz nach rechts dislocirt, der Herzchok unter dem Sternum. — Leber fühlt sich hart an, ihr stark hervortretender linker Lappen besteht aus einem festen höckrigen Tumor. — Milz gross, fest.

28. October 1874. Durch die gemachte Punction wurde der frühere Untersuchungsbefund der Leber wieder bestätigt. — Leber und Milz ragen bis zum Nabel hinab. — Appetit mässig, Stuhl träge; der spärliche Urin enthält etwas Albumen. — Husten mässig mit geringen eitrigen Sputis. — Puls 88 Schläge.

25. November 1874. Dasselbe Untersuchungsresultat, nur in der linken Lunge sind die feuchten Rasselgeräusche noch extensiver. In der Spitze der rechten Lunge Bronchialathmen, an der Basis des rechten Schulterblattes geringes trocknes Rasseln, tiefer feuchtes. Geringer Husten, eitrige nach „Käse" schmeckende Sputa. — Seit einigen Tagen wiederholtes Erbrechen von schwarzem, mit Schleim gemischtem Blute. — Bauch sehr mit Flüssigkeit angefüllt; Oedem der Füsse. Geringe Harnsecretion, viel Albumen im Urin. — Appetit fehlt. Puls 100 Schläge. — Zum ersten Male grosse Athemnoth.

1. December 1874. Tod. — Section nicht gestattet.

8) Doppelseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Milztumor. Gummata der Zunge. Genesung.

Herr N. N., Mechanikus, 43 Jahre alt. Eltern jung an zufälligen Krankheiten gestorben. Die einzige Schwester starb 1857 an Uterinkrebs.

Anamnese: Ausser Kinderkrankheiten stets gesund gewesen. 1840 Gonorrhoea, 1845 Schanker, dagegen homöopathische Behandlung und Wasserkur. 1852 Entzündung und Vereiterung der linksseitigen Speicheldrüse der Wange, Perforation nach aussen. Speichelfistel. (Patient arbei-

tete Jahre hindurch mit Quecksilber.) Heilung durch Jodkalium. 1854 Ulcus syphilit. dur. Sublimat und Jodkalium. 1857 Karbunkel im Nacken und Erysipelas capitis. 1863 Gummata und speckige Ulcera an der Zunge; Heilung in Bad Nenndorf. 1866 speckige Geschwüre an der Zunge; Halskatarrh. Weilbacher Brunnen und Jodkalium. 1869 starkes Bluterbrechen; melanotische Stühle, hochgradiger Milztumor. 1870 Bluterbrechen, Milztumor.

April 1872. Status praesens: Patient stets mager und von blasser Farbe, klagt über grosse Hinfälligkeit, Mangel an Appetit, seit Wochen über Athembeschwerden, die sich besonders Abends bis zum Asthma steigerten, über Hustenreiz und Druck in der Brust, ferner über Schwindel und taumelnden Gang. Nicht ergiebige Excursionen der Brust, besonders der rechten. Rechte Brusthälfte: Vorn im zweiten Intercostalraume Dämpfung und abgeschwächtes Respirium; in der Reg. interscapularis d. intensive Dämpfung und bronchiales Athmen; seitlich und tiefer geringe Dämpfung und unbestimmtes Athmen. Spitze und Basis frei. Linke Brusthälfte: Vorn im zweiten Intercostalraume Tympanitis und verschärfte Respiration; an der Basis Scapulae sin. Dämpfung mit abgeschwächtem Inspirium und fehlendem Exspirium. — Herzaction sehr matt; Herztöne an der Basis kaum wahrzunehmen, verlangsamter Puls. — Hochgradiger Milztumor. — Am linken Zungenrande ein weisser Belag und oberflächliche Ulcerationen. — Zuweilen Blutauswurf. — Beim Gehen mit geschlossenen Augen Taumeln. — Schwere Sprache.

Diagnose: Doppelseitige syphilitische Pneumonie. Initialstadium von Hirnsyphilis.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen und Jodkalium. — Zur Leibesöffnung: Pulv. Liquirit. comp., Pulv. rad. Rhei und Flor. sulfuris.

10. Juli 1872. Patient ist sehr erschöpft. Die rechte Lunge ausser einer mässigen Dämpfung an der Basis Scapulae mit abgeschwächter Respiration normal; die linke Lunge durchaus intact. — Milz normal. — Herzaction vermehrt; Puls voll, normal. — Athembeschwerden, taumelnder Gang, Schwindel, erschwerte Sprache nicht mehr vorhanden.

1875 März. Bronchialcatarrh mit quälendem Husten. Rasselgeräusche in beiden Lungen, aber nirgends Dämpfung.

Verordnung: Weilbacher Brunnen, der in wenigen Wochen den Katarrh beseitigt.

1876 Februar. Ausser Nervosität allgemeines Wohlbefinden, besonders ist das Untersuchungsresultat beider Lungen ein günstiges.

1879 mit Ausnahme grosser Nervosität, öfteren Lungenkatarrhen, gesund.

9) Doppelseitige syphilitische Pneumonie. Leberhypertrophie. Exostosen beider Schienbeine. Tuberkulöses, braunes Exanthem auf dem Rücken; braunrothes papulöses Exanthem am rechten Oberschenkel. Genesung.

Herr N. N., Kaufmann, 29 Jahre alt, Eltern gesund.

Anamnese: 1870 im Januar und Februar weicher Schanker, der nur extern behandelt wurde. März und April Kehlkopfsaffection, durch Alaun-

lösung beseitigt. Später Anschwellung der Schienbeine, Kopfausschlag und allmäliges Ausfallen der Haare. 1872 tuberkulöse rothe Exantheme. 1873 im Frühjahre nässende Exantheme an den Schamtheilen und Schienbeinen, welche durch Schwefelleber-Bäder beseitigt wurden. 1873 im Herbste Husten mit stinkendem Auswurfe. Behandlung im Hospital in Leipzig an „Brustfellentzündung und Lungenbrand“; fötide Bronchitis und rechtsseitige Pleuritis die Hospital-Diagnose. 1874 im Frühjahre aus dem Hospital entlassen und bis Ende August Aufenthalt in Arco, Botzen und Berneck; dann den Winter über in Meran bis Ende Mai 1875. Auszug aus dem Briefe des Herrn Dr. Knauthe in Meran: Herr N. N., Kaufmann aus Dresden, litt 1874 an Pneumonie mit Ausgang in partielle Gangrän. Stat. praes. 1874. 13. October: Kleiner, schwächlicher Patient, kachektisch; gelbliche Hautfarbe. Fieberlos; Verdauung ziemlich; starker Husten, gelblicher, eitriger Auswurf; Athem fötide, so dass der Gestank im Zimmer unerträglich wurde; Auswurf hat den Character der brandigen Zerstörung. Mikroskopische Untersuchung: Eiter- und Schleimkörperchen; kein Gewebsdetritus, keine elastischen Fasern. Untersuchung: Rechts: Vorn Lungenspitze Dämpfung, dann normale Percussion bis zur Leber. Hinten: Spitze Dämpfung, am stärksten über dem mittleren Lappen und bis zur Achselhöhle. Die Auscultation ergiebt überall bronchitische Geräusche in allen Tonarten über die ganze rechte Lunge verbreitet. Linke Lunge und Herz normal, ebenso Leber und Milz; nirgends Drüsenanschwellungen. — Auf der Haut zahlreiche Acneknötchen. — Kehlkopf zeigt normale Befunde.

Diagnose: Bronchitis putrida der rechten Lungenspitze und des mittleren rechten Lungenlappens. (?)

Der Auswurf nahm in einigen Wochen ab, dann plötzlich und periodisch hämoptische, eitrige Auswürfe mit Rückfällen und nach diesen ein Besserbefinden. Die Ausbrüche machten den Eindruck, als ob von Zeit zu Zeit sich Abscesse öffneten. Während dieser Zeit eine starke Pleuritis — Reibungsgeräusche und Exsudatbildungen —, so dass im mittleren Lappen Dämpfung und von Zeit zu Zeit cavernöses Athmen vorhanden und im letzteren Falle der Ton dann tympanitisch und leerer war. Im untern Lappen Stimmvibration und bronchitische Geräusche mit starkem, vesiculären Athmen, so dass Pyothorax auszuschliessen. Jetzt über dem rechten unteren Lappen noch dasselbe Befinden, über dem mittleren cavernöses Athmen, bronchitische Geräusche und vesiculäres Athmen.

1875 im Januar besseres Befinden, geringer Auswurf. Im Februar wieder eitriger Auswurf, fötide. Der Zustand des Kranken wieder der frühere, d. h. schlechte.

Nachdem ich den Artikel über Lungen-Syphilis von Dr. Grandidier gelesen, komme ich zu der Ansicht, dass hier „eine Lymphangitis des Lungengewebes auf syphilitischer Basis“ vorliegt, und Jod einen guten Erfolg gehabt hatte, die Brunnenkur in Bad Nenndorf zu empfehlen sei!“

I. Periode:

11. Juni 1875. Verfasser war in Nenndorf und wurde ihm Patient vom ersten Brunnenarzte Herrn Ober-Medicinal-Rath Dr. Grandidier zur Untersuchung vorgestellt.

Status praesens: Patient sieht kachektisch und chlorotisch aus, ist sehr mager, spricht keuchend und mit heiserer Stimme. Er klagt über grossen Luftmangel, grosse Hinfälligkeit, über starke Schweisse, besonders Nachts; Husten quälend, Sputa eitrig, sehr übelriechend; Zunge rein, Appetit gut, Stühle normal; im Urin kein Albumen; Puls 88 Schläge. — Der Thorax hebt sich unvollkommen, der rechte ist fast unbeweglich. Linke Lunge: Spitze vorn und hinten normal; im zweiten Intercostalraume voller tympanitischer Schall und verschärftes Vesiculärathmen; in der Reg. interscapular. mässige Dämpfung mit abgeschwächter Respiration. Tiefer unten heller Percussionsschall und Vesiculärathmen. Rechte Lunge: Spitze ziemlich normale Percussion, Vesiculärathmen und catarrhalische Rhonchi. Im zweiten und dritten Intercostalraume vorn, der stark eingefallen ist, starke Dämpfung und kaum hörbare Respiration, tiefer normale Percussion und Schleimrasseln. Von der Spina Scapulae abwärts Dämpfung und schreitet diese, mit ihrem Höhenpunkte an der Basis Scapulae, abnehmend bis zur Lungenbasis fort. Hier überall statt vesiculären Athmens knarrende, rasselnde Geräusche, unter dem Schulterblatte jedoch Respiratio amphorica im Umfange eines Hühnereies. — Rachenhöhle stark injicirt, gelbliches Colorit. — Leber bedeutend, Milz ein wenig hypertrophisch. — Die Nagelglieder stark kolbig und bläulich gefärbt. — Braunes tuberkulöses Exanthem auf dem Rücken, papulöses am rechten Oberschenkel. — Exostosen beider Schienbeine.

Patient trank den Schwefelbrunnen, inhalirte Schwefelwasserstoffgas, badete und gebrauchte ausserdem Pillen aus Kalium jodatum, Rheum und Extr. Conii m.

23. Juli 1875. Die Kur wird gut vertragen; Patient sieht besser aus, der Husten ist weniger anstrengend, die reichlichen gelben Sputa sind weniger übelriechend. — Linke Lunge mit Ausnahme einer geringen Dämpfung an der Basis Scapulae und daselbst abgeschwächtem Respirium normal. Rechte Lunge: Spitze normale Percussion und leichte katarrhalische Rhonchi; die früher intensive Dämpfung im zweiten und dritten Intercostalraume vorn hat sich in einen leeren, tympanitischen Schall umgewandelt, daselbst aber kaum wahrzunehmendes Respirium. Hinten bei intensiver Dämpfung an der Basis Scapulae ein schwaches Inspirium; die Respiratio amphorica unter dem Schulterblatte ist nicht mehr vorhanden, aber überall knarrende, rasselnde Geräusche. — Zahlreiches Knötchensyphilid am Rücken, am Gesicht, besonders an der Stirn. — Patient ist über vier Wochen in der Kur.

6. October 1875 stellt sich Patient in Berlin dem Verfasser vor. Allgemeinbefinden bedeutend besser, frischeres Aussehen, Körperzunahme. Husten seltener, dann eitriger, wenig riechender Auswurf, besonders Morgens; Athembeschwerden viel geringer; Schweisse gänzlich aufgehört. Puls voll, regelmässig, 80 Schläge. Verdauung vorzüglich. — Die Kur in Bad Nenndorf — Schwefelbrunnen, Inhalationen, Jodkalium etc. — habe er in Unterbrechungen bis Mitte August, also 10 Wochen, gebraucht. Jetzt nehme er Pillen aus Ferrum jodat. sacchar. und Extr. Conii m.

Das syphilitische Exanthem ist mit Zurücklassung braun pigmentirter Flecken geheilt, ebenso die Knochenauftreibungen der Schienbeine. Linke Lunge: Ueberall normale Zustände, mit Ausnahme an der Basis Scapulae, wo-

selbst geringe Dämpfung und vermindertes Respirium. Rechte Lunge: Geringere Excursionen als die linke; Spitze: Percussion und Auscultation normal; vorn der zweite Intercostalraum starke Impression, daselbst leerer tympanitischer Schall und schlürfendes Inspirium; hinten mit Ausnahme der Fossa supraspinata und der Basis Dämpfung, am intensivsten an der Basis Scapulae, hier überall knarrende, sibilirende Geräusche, kein bronchiales, kein cavernöses Athmen. — Leber und Milz hypertrophisch. — Die kolbigen Nagelglieder der Finger dünner und weniger blau gefärbt.

Verordnung: Ferrum jodatum sacch. fortgebrauchen.

II. Periode:

1876 26. Juni. Patient ist wieder in Bad Nenndorf. Der Winter sei ziemlich gut verlaufen; er habe 10 Pfund an Gewicht zugenommen. Im Frühjahre sei jedoch der Auswurf wieder vermehrt gewesen, erst chocoladefarbig, stinkend, dann nach „Fischen und altem Käse" schmeckend; ausserdem habe sich auf der rechten Brust, vorn, ein rundes, braunes, schuppendes Exanthem und rechts am Rücken ein pustulöses etablirt, letzteres sei bald in Geschwürsbildung übergegangen. Während seiner jetzigen, nun dreiwöchentlichen, Kur in Bad Nenndorf seien diese Hautaffectionen beseitigt. Er trinke Brunnen, inhalire und nehme Kalium jodatum.

Während des ganzen Winters und im Frühjahre kein Fieber; Aussehen gut, alle Functionen normal; Stimme nicht belegt; Husten selten, Sputa reichlich, etwas riechend. — Rechte Brusthälfte hebt sich weniger, als die linke; im zweiten Intercostalraume vorn eine Impression; Lungenspitze normale Auscultation und Percussion; im zweiten Intercostalraume vorn tympanitischer Schall, abgeschwächtes Respirium; an der Basis Scapulae und seitlich, sowie nach unten, sich allmälig verlierende Dämpfung, schwaches Inspirium und fehlendes Exspirium, seitlich und nach unten hin Rasseln. Linke Lunge normal. — Leber und Milz hypertrophisch.

16. August 1876. Patient hat in Bad Nenndorf 2 Pfund zugenommen, ist rüstig und kräftig. Husten selten, Auswurf gelblich, nicht riechend. — Die physikalische Untersuchung der Lungen ergiebt eine bedeutende Abnahme der pathischen Zustände.

Patient hat mit längeren Pausen 16 Wochen den Brunnen in Nenndorf und die Inhalationen, nebenbei Kalium jodat. und Ferrum jodatum sacchar. gebraucht.

III. Periode:

29. März 1877. Patient hat den Winter gut verbracht, Körperzunahme bedeutend — 15 Pfund. — Athembeschwerden nur beim raschen Gehen: Husten periodisch, oftmals Wochen lang garnicht, dann sei plötzlich ein starker Hustenreiz eingetreten, der mit Entleerung einer bald grösseren, bald geringeren Menge Blutes ebenso plötzlich wieder geschwunden sei. Dieses Blutspeien habe sich seit dem Herbste vorigen Jahres mehrmals und fast immer zu derselben Zeit wiederholt, das grösste Quantum des ausgeleerten Blutes habe wohl einen halben Tassenkopf betragen. Er habe Nichts gegen die Haemoptoë gebraucht; Fieber sei niemals aufgetreten. — Rechte Lunge: Spitze normal; vorn im zweiten Intercostalraume Impression, tympanitischer Schall, schlürfende knarrende Geräusche; an der Basis Scapulae, mehr unter-

halb des Schulterblattes, Dämpfung, schlürfendes, knarrendes Inspirium und fehlendes Exspirium. Linke Lunge ergiebt überall eine sehr helle Percussion und kräftiges Vesiculärathmen. — Herzaction normal; rechtes Herz dilatirt. — Linker Leberlappen wenig vergrössert. — Milz normal. — Die ersten Phalangen der Finger dünner. — Am rechten Schienbeine bestehen seit einigen Wochen schmerzhafte Hyperostosen.

Verordnung: Nochmalige Kur in Bad Nenndorf.

16. Juli 1877. Patient hat nochmals eine Kur in Bad Nenndorf und dabei Kalium jodatum und Ferrum jodat. sacch. gebraucht. — Allgemeines Wohlbefinden; Muskulatur kräftig, Aussehen frisch; mit Ausnahme eines seltenen Hustens keine Beschwerden mehr; Respiration frei und ergiebig. — Die rechte Brusthälfte hebt sich weniger, als die linke; Lungenspitze rechts normal; im zweiten rechten Intercostalraume vorn eine deutliche Impression, daselbst leerer, tympanitischer Schall, schlürfendes Inspirium und abgeschwächtes Exspirium, tiefer normale physikalische Verhältnisse. An der Basis Scapulae d. eine mehr begrenzte Dämpfung und daselbst vermindertes Respirium, seitlich und unten normale Percussion und Vesiculärathmen. — Linker Leberlappen wenig vergrössert. — Milz normal. — Hyperostosen der rechten Tibia sind geschwunden.

Seit dieser Zeit hat Verfasser den Patienten, der in Dresden wohnt, nicht mehr gesehen.

10) Doppelseitige syphilitische Pneumonie. Gummata der Zunge. Rachen- und Nasenkatarrh. Asthma. Hypertrophie der Leber und Milz. Ankylosis des rechten Knies. Albuminuria. Tod. Section.

Herr N. N., Kaufmann, 26 Jahre alt, Vater, Potator, ein robuster, riesiger Mann, starb 46 Jahre alt an Phthisis laryngea, welche den Verdacht einer syphilitischen Basis hatte; die betagte Mutter und ein älterer Bruder leben in bester Gesundheit, eine 28jährige und eine 22jährige Schwester starben an acuten Lungenleiden, beide waren sehr scrofulös, eine Schwester starb, 25 Jahre alt, an syphilitischer Pneumonie (Fall 20).

Anamnese: Kinderkrankheiten durchgemacht, sonst gesund bei mehr zartem Körper. 1861 harter Schanker, Mercurialpillen und Kalium jodatum. 1867 harter Schanker, Hydrarg. jodat. flav. und Jodkalium. 1867 bald nach der Infection Gummigeschwülste der Zunge, gelbdurchscheinend und knotig, die Zunge sich häutend. Kal. jodat. 1868, nachdem schon mehrere Jahre vorher eine Entzündung des rechten Knies aufgetreten, eine hochgradige Entzündung desselben mit bedeutendem Exsudat. In der von Langenbeck-schen Klinik Inunctionskur und Moxen ans Knie; der Ausgang der Entzündung war Ankylosis.

Status praesens. 6. Mai 1869: Kachektisches Aussehen, Abmagerung, kein Fieber, mässiger Appetit, kurzer Athem, Brustschmerzen, Heiserkeit. Rachenschleimhaut gelbroth, geschwollen. Zunge, die sich an mehreren Stellen häutet, durchsetzt mit schmerzhaften, gelblich durchscheinenden Knoten. — In den Lungen nichts Pathologisches nachzuweisen. — Leber und Milz be-

deutend hypertrophisch. — Ankylosis des rechten Knies, Abmagerung des rechten Schenkels.

Verordnung: Nenndorfer Brunnen.

24. Juni 1869. Die Gummositäten der Zunge kleiner, Beschaffenheit der Zunge eine bessere. Leber- und Milzschwellung geringer. Nenndorfer Brunnen wird ausgesetzt und Jodkalium mit Rheum gebraucht.

2. August 1869. Allgemeines Wohlbefinden; kurzer Athem und Heiserkeit geschwunden; Rachenschleimhaut und Zunge normal; Leber und Milz kleiner. Verordnung: Ferr. jodat. sacchar.

10. September 1869. Patient hat ein gesundes Colorit, fühlt sich wohl und wird mit Ausnahme der Ankylosis, gegen welche erfolglos Ungt. Cupri oxyd. nigr. gebraucht worden, für „gesund" erklärt.

30. September 1872. Verfasser wurde als consultirender Arzt zugezogen. — Patient klagt, dass seit Jahresfrist der Athem kurz und kürzer geworden sei; seit 6 Monaten seien Heiserkeit, Husten mit Auswurf und Herzklopfen aufgetreten. Seit mehreren Monaten in ärztlicher Behandlung habe doch das Leiden zugenommen.

Die Excursionen der Brust sind gering; der rechte Thorax hebt sich oben garnicht, unten nur wenig. Abdominelles Athmen. Rechts vorn im zweiten und dritten Intercostalraume intensive Dämpfung, geringere im ersten; in der Fossa supraclavicul. d. normale Percussion. In der Spitze schwaches Vesiculärathmen mit geringem Rasseln; im zweiten und dritten Intercostalraume knarrende, rasselnde Geräusche, tiefer Vesiculärathmen mit geringem kleinblasigen Rasseln. In der Fossa supraspin. d. mässige Dämpfung mit unbestimmtem Athmen; tiefer und besonders an der Basis Scapulae intensive Dämpfung, die allmälig seitlich bis zur Lin. axillar. und unten in normalen Percussionsschall übergeht. An der Basis Scapulae bronchiales Athmen, mehr oben, unten und seitlich Rasselgeräusche; an der Basis der Lunge Vesiculärathmen. — Linke Lunge: Dämpfung im zweiten Intercostalraume und Rasseln, an der Basis Scapulae mässige Dämpfung, schwach bronchiales Athmen, tiefer leichtes Rasseln. — Rachenschleimhaut geröthet und gewulstet, die Nasenschleimhaut mit folliculären Geschwüren bedeckt. — Leber und besonders der linke Lappen, sowie die Milz sehr hypertrophisch. — Rechte Pupille vergrössert. — Husten mit grünem, „fettig" schmeckendem Auswurf. — Puls 120 Schläge. — Morgenschweisse. — Urin enthält Albumen.

Da der Fall ein durchaus hoffnungsloser war, so wurde, um etwas zu verordnen, Weilbacher Brunnen mit Milch gegeben.

Patient starb Mitte October.

S e c t i o n: Körper sehr mager. Die Lungen füllen die Brusthöhle aus; die rechte blutreicher als die linke. Rechte Lunge adhärent oben, vorn und hinten, dem Mediastinum und Diaphragma. Spitzenparenchym derb aber lufthaltig, der Hilus fest, knotig, mit grauweissen Massen durchsetzt und in diesen Eiterpunkte. Das Lungengewebe in der Mitte leberähnlich, musculäre Cirrhose, fest, verschiedene hämorrhagische Knoten mit käsigem Zerfalle. Unterer Lappen fest, braun hepatisirt, einzelne käsige Knoten und dazwischen lufthaltiges Gewebe. — Linke Lunge: Hinten und mit dem Diaphragma adhärent. Spitze wenig infiltrirt und lufthaltig; Mitte derber, verfilztes Gewebe;

Basis lufthaltig. — Bronchialdrüsen stark hypertrophirt; Luftröhrenschleimhaut injicirt. — Herz hypertrophisch; Muskelfleisch gelblich, fettiger Detritus. — Leber sehr gross, von grauer Farbe, fester Structur, speckig, von gelben Contouren durchsetzt. Milz, mit dem Längsdurchmesser senkrecht liegend, hypertrophisch, braun, speckig. — Linke Niere hypertrophisch, gelblich, Structur verwischt; rechte Niere atrophisch, fester Structur, gelblich.

11) Phthisis pulmonum syphilitica. Amyloide Degeneration der Leber, Milz und Nieren. Section.

Am 27. October 1869 von dem Subdirector der bairischen Lebens-Versicherungs-Gesellschaft Herrn Dr. Weber aufgefordert, behufs Constatirung der Todesursache, da der Verdacht einer Lungenschwindsucht vorläge, des vor zwei Tagen verstorbenen Versicherten, Eisenbahnbeamten N. N., die Section desselben zu machen, wurde dieselbe in Gemeinschaft mit Herrn Dr. Tuchen ausgeführt und von diesem das Sectionsprotocoll geschrieben, dessen Inhalt folgt:

Autopsie: Die sehr abgemagerte Leiche, im ungefähren Alter von 30 bis 33 Jahren, hat die gewöhnliche Todtenstarre; am Rücken geringe Todtenflecke. Verletzungen, krankhafte Bildungen, Narben, Knochenauftreibungen wurden nicht wahrgenommen.

Brusthöhle: Das grosse, fettreiche Herz auffallend nach rechts gelagert; der rechte Ventrikel bedeutend vergrössert, die Muskulatur schlaff, leicht zerreissbar, das Muskelfleisch gelblich gefärbt.

Der rechte Brustkasten bildet eine grosse, leere Höhle, auf deren hinteren Wand sich mindestens ein halbes Quart gelbweisslichen Eiters sich befindet. Die Costalpleura überall glatt. In der Spitze der Brusthöhlen adhärent ein faustgrosses Rudiment der Lunge. Die untere in die Brusthöhle hineinragende Fläche von fester Structur, durchsetzt mit gelben Knötchrn; mehr nach oben weniger fest und in der obersten Spitze freies Lungengewebe, nicht lufthaltig, ein seröses Infiltrat enthaltend, das beim Einschneiden hervorquillt.

Die linke Brusthöhle wird von der dunkelgefärbten Lunge ausgefüllt. Sie fühlt sich in in der Mitte hart und knorplig an. Der Durchschnitt von oben nach unten zeigt in der Spitze und etwa 2 Zoll tiefer, normales, lufthaltiges Gewebe von blassrother Farbe; tiefer festeres Gewebe von dunkler Farbe mit eingestreuten, erbsengrossen, tuberkulösen Infiltrationen, noch tiefer — etwa in der Mitte der Lunge — in dem oberen Theile des unteren Lobus eine Vomica von der Grösse eines Gänseeies mit eitrigem Inhalte; unterhalb dieser festes Gewebe mit gestreuten, tuberkulösen Infiltrationen von Erbsen- bis Bohnengrösse. Die Basis hyperämisch, aber freies, lufthaltiges Gewebe. — Die Pleura hinten, seitlich, in der Mitte mit ziemlich festen Adhäsionen verwachsen. Das Zwerchfell rechts hoch heraufgetrieben.

Bauchhöhle: Die Leber bedeutend vergrössert, von brauner Farbe, fester Consistenz, besonders der linke Lappen fast cirrhotisch. Die Schnittfläche glänzend und das Gefühl beim Schneiden wie durch Speck. Das Parenchym durchsetzt mit gelben, netzförmigen Contouren. — Die Milz vergrössert, braun, sehr fest, auf der Schnittfläche glänzend, und in das Parenchym zahl-

reiche weissliche Knötchen eingestreut. Sagomilz. — Die Nieren vergrössert, fest, hyperämisch; die Albuginea leicht abzuziehen. — Die Blase vollständig leer.

Anatomische Diagnose: Chronische Pneumonie beider Lungen mit totalem Detritus der rechten, käsiger Infiltration der linken und partieller Detritus derselben. — Chronische parenchymatöse Entzündung der Leber mit muskatnussartiger Degeneration. — Chronische Entzündung der Milz mit Infiltration der Vater'schen Körper. — Chronische Nephritis mit Hypertrophie. — Also im Gesammtausdrucke: Phthisis pulmonum syphilitica und amyloide Degeneration der Leber, Milz und Nieren.

Folgende epicritischen Bemerkungen wurden auf Wunsch dem Protokolle zugefügt:

1. Lungen. Bei der Frage, ob der Verstorbene an Miliartuberkulosis gelitten, muss dies entschieden verneint werden. Feste, nicht erweichte Tuberkeln — der Begriff von Tuberkel als Neoplasma festgehalten — sind nirgends entdeckt und die in dem Sectionsberichte erwähnte „tuberkulöse Formation“, welcher Ausdruck der alten Ueblichkeit wegen gebraucht worden, und die zur Beurtheilung ihrer Natur nach vorzugsweise zerstreuten, waren überall erweicht, liessen sich leicht aus dem Lungenparenchym herausdrücken, und zeigten eine bald mehr flüssige, eiterähnliche, bald mehr feste, käsige Beschaffenheit. Die gänzliche Zerstörung der rechten Lunge bis auf ein kleines der Spitze des Thorax adhärentes Rudiment lässt schliessen, dass ein anderer, als tuberkulöser Process diesen Detritus und wahrscheinlich in kurzer Zeit bewirkt habe, besonders da Patient, wie mir mitgetheilt, noch einige Wochen vor seinem Tode ausgegangen sei, was bei fehlender Lunge nicht gut hätte stattfinden können.

Der Befund der linken Lunge bestätigt die ausgesprochene Ansicht noch mehr. Die Spitze dieser bestand aus vollständig normalem Gewebe, in dem oberen Theile des unteren Lobus eine Vomica und auf- und abwärts von dieser zerstreute tuberkulöse Infiltrate. Bei einer Miliartuberkulosis sind aber die Spitzen der Lungen der primäre Sitz der Krankheit; in diesem Krankheitsfalle aber ist der Process von der Mitte der Lungen ausgegangen und spricht dieses für einen pneumonischen.

Der gleiche Befund in der Leber, Milz, den Nieren giebt aber einen wesentlichen Aufschluss über die Natur der Krankheit. Die feste Consistenz der vergrösserten Leber, das glänzende Aussehen der Schnittfläche, die gelbe maschenförmige Zeichnung im Parenchym derselben, die feste Consistenz der Milz mit den zahlreichen, weissen Körperchen, deren glänzende Schnittfläche, und endlich die Hypertrophie der Nieren, die feste Structur derselben, das leichte Abziehen der Kapsel stellten die speckige Degeneration derselben ausser Zweifel. — Ein Oedem der Füsse, um daraus auf Hydrops zu schliessen, war nicht vorhanden.

Verfasser betrachtet diesen Krankheitsprocess der Art, dass derselbe mit Erkrankung der Leber und Milz begonnen habe, wahrscheinlich schon vor mehreren Jahren, dann eine irritative Lungenentzündung sekundär dazugetreten sei, die sich zur chronischen, diffusen ausgebildet, durch welche Infiltration ins Parenchym der Lunge mit nachfolgendem Detritus entstanden.

Dieser Process sei zuerst in der rechten Lunge aufgetreten, habe diese zerstört und dann sei die linke Lunge ergriffen, welche in der Mitte einen völligen Detritus, oben und unten von diesem einen beginnenden, die sogenannten tuberkulösen Bildungen, zeige. Zuletzt seien auch die Nieren in den Erkrankungsprocess gezogen.

In welchem Zeitraume die Erkrankung der rechten Lunge stattgefunden, lässt sich natürlich nur annähernd feststellen, jedoch glaubt Verfasser, dass bei dem schnellen Zerfalle des Lungengewebes, wie in diesem Krankheitsprocesse, die ersten wahrnehmbaren Symptome des pathologischen Zustandes der rechten Lunge kaum länger als vor Jahresfrist zur Erscheinung getreten sein dürften, deren Erkenntniss um so schwieriger war, als die ersten Stadien dieser chronischen Lungenaffection, obgleich sie fürs Leben der drohendsten Art sind, kaum durch physikalische Untersuchung festgestellt werden können. Ausser geringer Dämpfung und wenig verändertem Respirationsgeräusche an der mittleren hinteren Fläche des Brustkastens ist im ersten Stadium kaum etwas anderes wahrzunehmen und diese viel bedeutenden Symptome werden um so mehr übersehen, als die Spitzen der Lungen dann noch völlig intact sind.

Diese Form der chronischen Lungenentzündung mit Ausgang in Detritus hält Verfasser mit Bezug auf den Befund der Unterleibsorgane für eine syphilitische Phthisis, deren Heilung bei richtiger, zeitgemässer Erkennung des Wesens der Krankheit nicht zu den Unmöglichkeiten gehört hätte, deren schneller Verlauf aber durch die Mitte dieses Sommers in Salzbrunn gebrauchte Kur mindestens nicht aufgehalten wurde.

In Folge dieser epikritischen Bemerkungen wurden genaue Recherchen über frühere Erkrankungen des N. N. angestellt und ermittelt, dass derselbe 1865, gleich nach dem dänischen Feldzuge, in dem er als Unterofficier diente, wegen „unheilbarer Knochensyphilis“ entlassen worden.

Eine Rücksprache mit dem Arzte der Oberschlesischen Eisenbahn, Herrn Sanitäts-Rath Dr. Oe., der den Gestorbenen vor seiner Anstellung bei derselben untersuchte und später auch behandelte, brachte insofern kein Licht, als derselbe erklärte, Herr N. N. sei bei seiner Anstellung gesund gewesen, später aber an Tuberkulosis der rechten Lunge erkrankt.

Vom Herrn Director Dr. Weber wurde dem Verfasser folgendes Gutachten des ersten Arztes der bairischen Lebensversicherungsgesellschaft, Herrn Professor Dr. v. Buhl in München, abschriftlich mitgetheilt:

„Kanzlist N. N. ist an den Folgen constitutioneller Syphilis gestorben. — In dem Aufnahmezeugniss wird nicht nur verschwiegen, dass N. N. jemals an Syphilis gelitten habe, ja es wird sogar ausdrücklich bemerkt, dass Syphilis nie vorhergegangen sei. Indessen ist es nach dem Tode desselben mit möglichster Schärfe dargethan, dass schon im Jahre 1865 die Zeichen genannter Krankheit (Knochensyphilis) vorhanden waren, dass im Jahre 1867 Molkenkuren, die auch verschwiegen worden, gegen die um sich greifende Lungenaffection angewandt wurden. Die Section endlich erweist insbesondere durch die Speckdegeneration der Leber, Milz und Nieren, durch die Negation eines eigentlich tuberkulösen Processes, die ganze tödtliche Krankheit als Syphilis. Im grellen Widerspruche da

mit stehen die Angaben in dem Aufnahmezeugnisse. München, d. 6. März 1870. Dr. Buhl."

Ohne Anamnese, ohne Beobachtung des Krankheitsverlaufes wird in diesem Falle aus der Section allein eine syphilitische Lungenphthisis diagnosticirt.

D. Lungensyphilis und syphilitische Lungenentzündung. 3 Fälle.

Mitgetheilt von den Herren Doctoren Rigler, Zober und Menger.

Fall des Herrn Dr. Rigler in Berlin.

1) Linksseitige syphilitische Phthisis. Nekrose der Schädelknochen. Tophi und Exostosen beider Tibien. Genesung.

1869, Frau N. N. 40 Jahre alt, als Kind stets gesund, im 14. Jahre etwas chlorotisch, menstruirt mit 22 Jahren, stets ohne Beschwerden, jedoch unregelmässig, verheirathete sich im 25. Jahre und wurde nach 11 Jahren Wittwe. Der Mann, dem niedern Beamtenstande angehörig, soll viel krank gewesen „öfters einen Ansatz zu Lungenentzündung gehabt", an Husten und Auswurf gelitten haben, wogegen wiederholte Blutentziehungen verordnet wurden etc., dabei litt er an Reissen, hatte Geschwüre am Bein etc. Schliesslich starb er, nachdem er ein Jahr lang bettlägerig gewesen, unter den Erscheinungen eines hektischen Fiebers, 39 Jahre alt, ist also jetzt 5 Jahre todt. Vier Jahre vor seinem Tode bekam Frau N. N. einen Ausschlag — ihrer Beschreibung nach Psoriasis — an Stirn, Armen etc. und gleichzeitig Schmerzen im Halse und Reissen im ganzen Körper. Sie liess sich mannigfach behandeln und unter stets wechselnder Besserung und Verschlimmerung, schleppte sie ein trauriges Dasein dahin. Im vorigen Erühjahre wandte sie sich an mich, und fand ich die, durch die heftigsten Dolores osteokopi heruntergebrachte Kranke im höchsten Grade elend, stark fiebernd und über Beklemmung auf der Brust, behinderten Athem, Husten und Auswurf klagend. Dabei waren an beiden untern Extremitäten die Tibiae mit Tophi und Exostosen besetzt, es fanden sich am rechten Scheitelbeine zwei etwa Groschen grosse, necrotische Stellen, an welchen sich der Knochen in grösseren Scheiben exfoliirte, endlich theils an den Schädel-, theils an den Gesichtsknochen alte, tief eingezogene Narben, auch ein bedeutender Defect im Gaumen, der seit 3 Jahren besteht und die Sprache sehr undeutlich, das Schlingen beschwerlich macht.

War unter solchen Umständen die Diagnose auf Syphilis nicht schwer, so war es desto schwieriger, zu entscheiden: wie das Leiden am Besten zu bekämpfen sei, da es gewagt erscheinen musste, die fiebernde und so sehr heruntergekommene Kranke, die ausserdem an häufigem Nasenbluten litt und bei der die Untersuchung der Brust linkerseits in der Fossa infraclavicularis deutlich gedämpften Percussionston nachweisen liess, und sich, namentlich bei der Exspiration, bronchiales Athmen zeigte, einer irgend wie tief eingreifenden Behandlung zu unterwerfen.

Ich verordnete zuerst roborirende Diät, Chinadecoct und Bäder mit Kreuznacher Salz und gab dann — neben entsprechender örtlicher Behandlung der Geschwüre — Jodeisen. — Unter dieser Behandlung, zumal mittlerweile die günstige Jahreszeit eingetreten war, besserte sich der Kräftezustand der Patientin in solchem Maasse, dass ich einen Versuch mit Jodkalium wagte, der mir anfänglich durch das Leiden der Athemorgane contraindicirt schien. Der Erfolg war ein überraschender. Aussehen und Allgemeingefühl hob sich, das Fieber schwand, die Schmerzen liessen nach, nur die Geschwüre blieben, trotz aller auf ihre Behandlung gewandten Sorgfalt, dieselben. Jetzt entschloss ich mich zu einer Inunctionskur, während welcher ich die Patientin Decoct. lignorum gebrauchen liess. Zu jeder Einreibung, die einen um den anderen Tag erfolgte, wurden 2 Grm. Ungt. Hydrarg. ciner. verwandt und im Ganzen 40 Einreibungen gemacht. Trotzdem trat weder Salivation, noch sonst eine Krisis ein. Die Kranke lobte vielmehr die Behandlung ungemein und hielt das Ungt. mercur. für eine „stärkende Salbe." Bestehen auch jetzt noch die Geschwüre am Schädel fort und zeigen dieselben durchaus auch keine Tendenz zur Heilung, so sind die Schmerzen doch vollständig beseitigt; Schlaf, Appetit und Verdauung in bester Ordnung und ist der Zustand im Allgemeinen ein höchst zufriedenstellender. Gleichzeitig ist aber auch dasjenige Leiden, welches mich zuerst von der Anwendung des Jodkaliums und des Mercur zurückhalten wollte, fast ganz und wohl gerade durch die eingeleitete Behandlung geschwunden: Fieber, Husten und Auswurf sind nicht mehr vorhanden, eine Dämpfung kaum noch zu erkennen, allerhöchstens zeigt sich nur die Exspiration noch etwas verlängert. Es ist wohl nicht zu zweifeln, dass die hier vorliegende Affection der Lunge nicht — wie anzunehmen es so verlockend war — eine höchst fatale Complication, sondern nur eine Theilerscheinung der allgemeinen Erkrankung darstellte.

Fall von Herrn Dr. Menger.

2) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Leberhypertrophie. Genesung.

Herr N. N., Fabrikant, 39 Jahre alt.

Anamnese: 1864 Ulcus syphil.; interne und externe Behandlung; 1873 braunrothes Exanthem auf der Brust; 1875 syphilitische Mundaffectionen; seit 1876 Hüsteln mit geringem Auswurfe, Kurzathmigkeit, Brustschmerzen und asthmatische Beschwerden.

Status praesens: 7. Juli 1876. Kleiner, schwächlicher Körper, kachektisch aussehend. Patient klagt über Hüsteln, Brustschmerzen und kurzen Athem, der besonders Abends sich bis zum Asthma steigert. Untersuchung: Rechter Thorax macht geringere Excursionen, als der linke; vorn rechts im zweiten Intercostalraume leerer tympanitischer Schall, der sich mehr nach oben erstreckt, fast bis zur Reg. supraclavicul. d., daselbst schlürfendes Inspirium und aufgehobenes Exspirium. Hinten rechts in der Reg. interscapul. intensive Dämpfung und knarrende, rasselnde Geräusche, das Exspirium kaum wahrzunehmen. Lungenspitze und Basis normal. Linke Lunge intact. — Mässige Leberhypertrophie. — Puls normal, fieberlos.

Verordnung: Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder, Inhalationen — und Jodkalium.

Nach der Kur volles Wohlsein, die Untersuchung ergiebt negative Resultate.

Da sich im folgenden Jahre wiederum ähnliche Beschwerden einstellten, brauchte Patient die Kur nochmals — mehr prophylactisch das Jahr darauf wiederum — mit bestem Erfolge.

1880 völlige Gesundheit.

Fall von Herrn Dr. Zober.

3) Rechtsseitige syphilitische Pneumonie. Asthma. Leber- und Milzhypertrophie. Borkiges Exanthem auf dem Kopfe. Exostosen der Schienbeine. Genesung.

Herr N. N., Secretair, 40 Jahre alt, von gesunden Eltern abstammend.

Anamnese: 1862 Ulcus induratum, wogegen eine Pillenkur; 1864 Halsaffectionen und Exantheme an Brust und Kopf, wogegen Sublimat, Jod und eine Schmierkur; 1867 Exostosen der Schienbeine, Schmierkur.

Status praesens 23. Mai 1876: Sehr kräftiger Körper mit sehr gut entwickeltem Thorax. Patient klagt über Athembeschwerden beim Gehen und abendliche asthmatische Anfälle. — Untersuchung: Vorn rechts im zweiten Intercostalraume leerer tympanitischer Schall mit vermindertem Respirium; hinten in der Reg. interscapul. d. intensive Dämpfung mit bronchialem Athmen, nach oben, unten und seitlich von dieser Stelle geringere Dämpfung mit Rasselgeräuschen. — Leber und Milz hypertrophisch. — Borkiges Exanthem auf dem Kopfe. — Exostosen der Schienbeine. — Kein Fieber, Puls normal.

Durch die verordnete 6 wöchentliche Kur in Bad Nenndorf — Brunnen, Bäder, Inhalationen — und Jodkalium wurden alle Beschwerden gehoben und schwanden sämmtliche pathologischen Befunde gänzlich.

E. Speckige Degeneration der Leber, Milz und Nieren. Fötus mit weisser Hepatisation und Gummosität der Lungen. Speckleber.

2 Fälle.

1) Speckige Degeneration der Leber, Milz und Nieren. Hydrops, Albuminuria. Tod. Section.

Herr N. N., Kaufmann, 36 Jahre alt; kräftig, gedrungen und von robuster Gesundheit. Eltern sind gesund. Seit dem 28. Jahre verheirathet. Nie syphilitisch krank.

Seit 1851 Hausarzt desselben, theilte er mir mit, im Spätherbste dieses Jahres in Folge eines Coitus in Breslau einige Tage nach dem Beischlafe ein kleines Geschwür an der Eichel davongetragen zu haben. Der weiche Schanker war in zehn Tagen durch äusserliche Behandlung in Breslau beseitigt worden.

Mehrere Monate später trat allmonatlich ein Herpes präputialis während einiger Tage auf, den Verfasser — da Patient, ein Bierconsument, an Abdominalplethora litt — für Herpes hämorrhoidalis erklärte. Bei der grossen Aengst-

lichkeit des Patienten, es könne die Affection am Gliede doch eine Folge der Infection sein, trank derselbe 1852 vier Wochen lang das Zittmann'sche Decoct. Ungefähr zehn Monate danach trat dieser Herpes wieder auf, wurde aber nicht beachtet, da er stets in 3 bis 5 Tagen ohne Hilfe zu heilen pflegte.

1854 traten öfters Verdauungsstörungen auf, die auf eine Vergrösserung des linken Leberlappens bezogen wurden.

1855 besuchte Patient wegen auffallender Vergrösserung der Leber Carlsbad mit grossem Erfolge.

1857 wegen zunehmender Lebervergrösserung und stattlicher Korpulenz wiederum mit Erfolg Carlsbad besucht. Patient kehrte sehr abgemagert und schwach von Carlbad zurück.

Im November 1857 klagte Patient zum ersten Male über heftige Schmerzen, und besonders Nachts, in der linken Schläfe, die für rheumatische erklärt wurden. Vinum semin. Colchici cum Extract. Aconiti, Vesicatorien, Ungt. Veratrini nutzten nichts, wohl aber Jodkalium. Diese in verschieden Zeiträumen wiederkehrenden Schmerzen wurden stets durch Jodkalium beseitigt. Eine zugleich mit diesem Kopfschmerze hervortretende Affection der zweiten bis vierten Halswirbel, die sich durch Steifheit des Nackens, knarrendes Geräusch bei Drehversuchen und durch Schmerz beim Drucke auf die betreffenden Wirbel documentirte, rief endlich den Verdacht einer syphilitschen Knochenaffection hervor. Da aber andere Symptome fehlten, Patient sich sonst kräftig und wohl fühlte, und ausser den wenigen Tagen in Breslau nie an Krankheiten der Geschlechtsorgane gelitten hatte, so musste die weitere Entwicklung abgewartet werden. Ein längerer Jodkaliumgebrauch stellte den Patienten wieder her.

1858 im October erkrankte Patient plötzlich an einem febrilen Icterus mit geringer Schmerzhaftigkeit der nicht sehr vergrösserten Leber. Zugleich war eine Periostitis der fünften und sechsten Rippe rechterseits aufgetreten. Calomel in refracten Dosen, äusserlich Ungt. mercuriale bis zum Eintritt der Salivation stellten den Patienten in einigen Wochen wieder her.

1859 im Februar: Steifheit des Nackens, knarrendes Geräusch der Halswirbel, intensiver Kopfschmerz rechter Seits und eine, zum ersten Male, geringe Auftreibung des rechten Tuber frontalis liessen den entschiedenen Ausspruch eines syphilitischen Leidens thun. Eine vierwöchentliche Jodkaliumkur stellte den Patienten wieder her.

1859 im Juli wurde Patient mit der Weisung nach Kreuznach geschickt, gegen die Knochensyphilis die dortigen Bäder und Decoct. Zittmanni zu gebrauchen. Der dortige Arzt hielt das Leiden für ein rheumatisches und liess Patienten 4 Wochen hindurch künstliche Schwefelbäder gebrauchen, worauf dieser um so freudiger einging, als verschiedene Aerzte in Berlin sich auch gegen Syphilis erklärt hatten.

Im August litt Patient an einer intensiven Dysenterie. Da Verfasser Ende August auf mehrere Wochen verreiste, so berichtete der Vertreter:

10. September 1859. Vor einigen Tagen habe Patient bei ziemlichem Wohlbefinden ein Oedem der Füsse wahrgenommen, der Urin enthalte reichlich Albumen. Herr Geheimrath Dr. Wolff wurde zur Behandlung hinzuge-

zogen und war dessen Diagnose: Morbus Brightii mit Leberhypertrophie.

18. September 1859. In der erster Conferenz mit Herrn Geheimrath Wolff suchte Verfasser seine Ansicht, dass hier ein syphilitischer Process vorliege, durch die Anamnese, die eigenthümlich kuppelförmige Gestalt des linken Lappens der stark hypertrophischen Leber, die bedeutende Milzanschwellung und durch die Albuminurie selbst zu beweisen. Diese Ansicht wurde nicht acceptirt und der Morbus Brightii als Folgekrankheit der Dysenterie aufgefasst.

Bei der Behandlung mit Diureticis, Kali carbon., Bädern u. s. w. stieg die Krankheit stetig und als nun Jod, das vom Verfasser zuerst vorgeschlagen, aber nicht acceptirt worden war, verordnet wurde, dankte Patient für die weitere Behandlung. Er hielt nämlich die früheren Jodkuren für die Ursache seines Leidens, da er fälschlich als Syphilitiker behandelt worden wäre. Im Interesse dieses Falles hatte Verfasser gebeten, den stillen Beobachter spielen zu dürfen.

Endlich wurde er doch wieder um seine Behandlung ersucht, die er auch, jedoch unter Mitwirkung des Herrn Geheimraths, Prof. Dr. Frerichs, zusagte.

2. November 1859. Herr Geheimrath Frerichs erklärte, die Albuminurie mit dem Hydrops, sowie die Leber- und Milzhypertrophie hätten eine syphilitische Basis. Er verordnete Kalium jodatum in grossen Dosen, worauf schon in einigen Tagen unter reichlicher Diurese und Abnahme des Albumens ein Abschwellen des Bauches und der Schenkel stattfand.

14. November 1859. Häufiger Durchfall mit viel Schleimhautepithel. Rp. Pulv. r. Ipecac. 0,3 zweistündlich, bis Erbrechen erfolgt, dann Tinct. Thebaic.

19. November 1859. Steigerung des Hydrops; Albumen so reichlich, dass der Urin durch Zusatz von Acid. nitric. gelatinös wird. Puls normal. Lebhafte Schmerzen in der Reg. umbilicalis.

1. December 1859. Ferrum jodat. sacchar. und Morphium.

10. December 1859. Tod unter heftigen Bauchschmerzen.

Section am 12. December 1859 im Beisein des Herrn Geheimraths Dr. Frerichs. Der Bauch enthält 1/2 Eimer Wasser. Die Brusthöhle wurde nicht geöffnet, da die Lungen während der Krankheit intact geblieben waren. Der Körper sehr abgemagert. Die sehr vergrösserte Leber zeigte allenthalben ein homogenes Gewebe, ist fest und auf der Schnittfläche glänzend, speckig. An der vordern Fläche des mittleren Lappens 3 tiefe Bindegewebsnarben, von denen die eine — etwa 3 Zoll lang — horizontal, die beiden anderen — etwa 2 Zoll lang — schräg von oben nach unten und fast parallel laufen. In der Glisson'schen Kapsel feste Induration von gelblicher Farbe. Cirrhose. Die bedeutend vergrösserte Milz hellbraun, von festem Gefüge und auf der Schnittfläche glänzend. Vergrösserung der Malpighischen Körperchen. Am oberen Theile des Omentum majus ein harter hämorrhagischer Knoten von der Grösse einer Wallnuss, auf der Schnittfläche gelb durchscheinend. Das Gekröse mit vielem Fette bedeckt. Die linke Niere fest, speckig, atrophisch. Die rechte Niere stark hypertrophisch, auf der Schnittfläche glänzend und gelblich durchscheinend. Beide mit vielem Fette bedeckt.

Allgemeines Gutachten des Herrn Geheimrath Dr. Frerichs: Speckige Degeneration der Leber, Milz und Nieren auf syphilitischer Basis.

2) Foetus, 7 Monate alt. Weisse Hepatisation und Gummosität der Lungen. Speckleber. — Sectionsbericht über die Mutter vom Assistenten am Königl. anatomischen Institut Dr. v. Hoffmann.

Vater und Mutter zur Zeit der Conception secundär syphilitisch.

Der Vater, Kaufmann, 30 Jahre alt, 1862 an einem harten Schanker in der von Baerensprung'schen Klinik durch Dec. Zittmanni behandelt und nach 6 Wochen als „geheilt" entlassen. Einige Monate später Roseola, wogegen wiederum Dec. Zittmanni — 1863 (secundäre) Hals- und Lippengeschwüre, Intumescenz der Cervicaldrüsen; Berg'sche Kur und hinterher Jodkalium. — 1863 im Herbst wegen Ulcerationen an den Tonsillen und an der Zunge eine Inunctionskur. — 1864 gelbe, knotige Infiltrationen und speckige Ulcerationen am rechten Zungenrande; die Zunge hatte ein glänzendes Aussehen und häutete. Bedeutende Leber- und Milzhypertrophie. Psoriasis an Händen nnd Füssen. Verordnung: Nenndorfer Brunnen, Schwefelbäder und Jodkalium. Nach einer Kur von 8 Wochen waren alle syphilitischen Symptome beseitigt. Patient, der vorher kachektisch aussah, war wieder blühend und frisch. —

1866 leichte Ulcerationen am rechten Zungenrande; Psoriasis sehr leichter Form an Händen und Füssen. Wiederum Nenndorfer Brunnen und Kal. jodat., wodurch alle Symptome beseitigt wurden.

1867 im Februar zur Braut des Patienten gerufen, einem sehr jungen, kräftigen, blühenden Mädchen, das seit einigen Monaten von dem Hausarzte vergeblich an Anschwellungen und Ulcerationen der Tonsillen behandelt wurde, constatirte Verfasser syphilitische Affectionen des Halses und bei dem Bräutigam plaques muqueuses an den Zungenrändern. — Die Braut gebrauchte mit gutem Erfolge Pillen aus Hydrarg. jod. flav. und der Bräutigam Kal. jod.

Kurz vor der Heirath, November 1867, ergab die Untersuchung bei Beiden nichts Verdächtiges und schien die Heilung eine vollkommene zu sein.

23. Mai 1868. Geburt eines lebenden Kindes, das nach 10 Stunden starb.

Section 24 Stunden nach dem Tode. Körper gut genährt, normal entwickelt. An den Fusssohlen missfarbene Excoriationen mit dunkeln Imbibitionen. — Beide Lungen füllen die Brusthöhle aus, blassroth, lufthaltig, aber von derbem Gefüge; sie schwimmen. Rechts: Die Lungenmitte durchsetzt von weisslichen, festen Knötchen von Erbsengrösse, deren Inhalt von körniger, käsiger Beschaffenheit und schwer herauszudrücken ist. Das Lungengewebe in der Umgebung dieser Knötchen ist derb und sehr blass. Links: in der Mitte des oberen Lappens eine gelbliche, feste, fast runde Infiltration von der Grösse eines Achtgroschenstücks und gerade gegenüber peripherisch eine weniger feste, weisse Hepatisation von derselben Grösse. — Die Leber ist enorm gross, füllt drei Viertheile der Brusthöhle aus, dunkelbraun, von derber Structur. — Milz und Nieren normal.

Herr Professor Dr. Virchow hatte die Güte, sich über diese pathologischen Gebilde dahin auszusprechen: Das centrale

der linken Lunge sei eine Gummosität im fettigen Zerfalle, das periphorische eine weisse Hepatisation; in der rechten Lunge seien käsige Herde. In der Leber interstitielle parenchymatöse Entzündung.

Acht Wochen nach der Entbindung bekam die Mutter enorme Condylomata lata ad anum, nachdem bei der Entbindung schon solche constatirt waren. Durch eine Kur in Kreuznach mit nachfolgendem Gebrauche des Dec. Zittmanni wurde sie scheinbar vollständig hergestesIt. Aussehen blühend; Ernährung sehr gut.

1869, Mai wurde sie im 7. Monate von Zwillingen, Knaben und Mädchen, entbunden, die einen Tag nach der Geburt starben.

Section: Beide Körper schlecht genährt, unvollkommen entwickelt. Der Knabe kräftiger, hatte gesunde Lungen. — Leber klein, hellroth, von derber Structur, Speckleber. Am linken Lappen an der vorderen und hinteren Fläche eine haselnussgrosse Erhabenheit von dunkler Farbe. Der Peritoneal-Ueberzug leicht zu entfernen, das Parenchym darunter weich; das Mikroskop zeigt eine reichliche Gefäss-Entwicklung. — Nieren von fester Structur, Pyramiden stark entwickelt, Albuginea leicht abzuziehen, darunter viele hervorragende, hirsekorngrosse, gelbe Körperchen, die in die Nierensubstanz hineindringen. — Thymusdrüse stark entwickelt.

Der Körper des Mädchens verkümmert. An beiden Oberschenkeln mehre braun gefärbte Flecke, erbsengross, mit centraler Impression, wie Narben syphilitischer Papeln. — Leber klein, hellroth, fest, Speckleber. — Nieren ebenso beschaffen, wie beim Knaben.

Vom Jahre 1870 bis 1873 hat die sehr kräftige, anscheinend sehr gesunde Frau drei Knaben geboren, die sehr kräftig und mit Ausnahme von Scrofeln sehr gesund sind.

Der Vater befindet sich in vollkommener Gesundheit, nur zeigen sich hin und wieder auf der Zunge weissliche Beläge und kleienförmige Abschuppungen in den Handtellern.

Im Interesse der Wissenschaft theilt Verfasser den Krankheitsverlauf der Mutter bis zu ihrem Tode mit.

1875. Bei der seit 1873 sich entwickelnden hochgradigen Corpulenz stellten sich beim Gehen Athembeschwerden ein, die eben durch die Corpulenz und später durch beginnende Herzverfettung erklärt wurden. Die Herzaction matt, Puls klein. Mit Bezug auf die frühere Syphilis wurde vom Verfasser der Brunnen in Nenndorf und Soolbäder daselbst verordnet.

Gleichzeitig mit der Patientin war auch Verfasser im Monat Juni in Nenndorf. Während der ersten 14 Tage befand sie sich sehr wohl: an Körpergewicht hatte sie während dieser Zeit bei auffallend starker Diurese gegen 8 Pfund verloren; die Respiration wurde freier. In Folge der Mittheilung, die Menses seien ausgeblieben, liess die Exploration die Annahme einer Gravidität aufstellen, weshalb die fernere Brunnenkur untersagt wurde. — Bei der gleichzeitigen Untersuchung der Brustorgane wurde bei verminderter Herzaction unterhalb der linken Brustwarze in der Diastole ein schwaches schnurrendes Geräusch wahrgenommen, welcher Befund durch mehrfache Untersuchungen bestätigt wurde. Dass am Ostium venosum sin. pathologische

Processe etablirt werden, konnte nicht mehr geleugnet werden und indem die Diagnose auf eine Stenosis des betreffenden Ostiums gestellt werden musste, liess sich der Widerspruch der abgeschwächten Herzaction hierbei nur durch Herzverfettung erklären.

Ende September nach Berlin zurückgekehrt, hört Verfasser, dass Patientin plötzlich — bei allgemeinem Wohlbefinden — an „Herzlähmung" gestorben sei. Der Ehegatte, die vom Verfasser ausgesprochene Schwangerschaft bezweifelnd, und von collegialer Seite zu der Ansicht geführt, die Kur in Bad Nenndorf habe den Tod veranlasst, liess die Obduction machen.

Das Sectionsprotokoll theilt Verfasser wörtlich mit und bemerkt nur noch, dass weder der Herr Sector, noch die betreffenden behandelnden Aerzte Kunde über die früher absolvirten syphilitischen Krankheiten bekommen haben.

Sectionsprotokoll der am 1. September 1875 verstorbenen Frau N. N., (?) Jahre alt, . . .strasse No. . .

Die Section wurde vom Unterzeichneten in Gegenwart des pract. Arztes Dr. Rese unter Beihilfe des Barbiers Boehme in der Wohnung der Verstorbenen am 2. September 1875 im Laufe des Morgens gemacht.

Mittelgrosse kräftig gebaute Leiche in sehr gutem Ernährungszustande. Gesichtszüge auffallend zusammengefallen, Hautfarbe blass, einige Todtenflecke namentlich am Rücken und an den Beinen bemerkbar. Unterhautfettgewebe ungewöhnlich stark entwickelt, Haut sehr saftreich. Die Unterhautfettschicht erreicht in der Bauchgegend eine Dicke von 5 Ctm. Die Muskulatur ist ebenfalls gut entwickelt, stark mit Fett durchsetzt und blass. Die unteren Rippenknorpel bereits rigide, mit kalkigen Einlagerungen versehen.

Bei der Eröffnung der Bauchhöhle lag der vergrösserte Uterus bis beinahe Nabelhöhe frei von Eingeweiden der vorderen Bauchwand an. Beim Anschneiden der Venae femorales entströmte denselben unter starkem Drucke, der einen merklichen Zeitraum anhielt, eine auffallend grosse Blutmenge. Der Situs viscerum war sonst normal, das grosse Netz ungemein fettreich. In der Bauchhöhle fand sich nur eine Spur limpider Flüssigkeit vor. Nirgends Adhäsionen. Der Situs in der Brusthöhle ebenfalls normal.

Das Herz lag in normaler Ausdehnung vor, Lungenränder nicht retrahirt, noch ungewöhnlich weit vorgeschoben. Herzspitze genau in der Mammillarlinie. Im Herzbeutel, dessen innere Oberfläche ganz glatt war, befinden sich etwa 40—50 Ccm. klarer, etwas röthlicher Flüssigkeit.

Das Herz selbst blieb etwas unter relativ normaler Grösse. An der Basis und in den Sulcis reichliche Fettauflagerungen. Muskulatur auffallend schlaff und blass, opak, mit einem leisen Stich ins Thonartige. An der Trabekular- und Papillenmuskulatur hier und da eine feine gelbliche, eben noch fühlbare Wellenzeichnung. Die einzelnen Herzabtheilungen untereinander in Beziehung auf Form und Rauminhalt anscheinend nicht verändert. Im Herzen befanden sich spärliche schlaffe Blutgerinnsel und eine geringe Quantität dunkeln Blutes. Das Endocard zeigte stellenweise im linken Ventrikel weissliche Sehnenflecke. Klappenapparat rechterseits normal. Durch den Aortenverschluss jedoch sickerte

aufgegossenes Wasser sehr langsam hindurch, während es in der Arteria pulmonalis stehen blieb. Die Aortenklappen zeigten aber ausser einer geringen Verdickung keine pathologischen Veränderungen. Das Ostium venosum sin. präsentirt sich als ein starrer Ring, der die Spitze des kleinen Fingers nicht passiren liess. Der Rand dieser Oeffnung war besetzt mit zahlreichen Excrescenzen von blutrothem Aussehen und sehr weicher Consistenz. Einzelne Wärzchen erreichten Linsengrösse. Die Klappensegel der Mitralis waren vollkommen in den Ring hineingezogen, an dessen ventriculärer Fläche sich in grosser Zahl sehr dicke, kurze Sehnenfäden inserirten, die wiederum mit einer excessiv verstärkten und pathologisch an Zahl vermehrten Papillarmuskulatur in Verbindung traten. In der äusseren Muskelwandung des linken Ventrikels unter dem Ursprunge der Papillarmuskeln befanden sich, namentlich unter der Basis einer derselben, der ungewöhnlich dick war, zahlreiche sternförmige Narben verstreut, welche die Grösse von kleinen Stecknadelknöpfen hier und da erreichten. — Die grossen Gefässstämme, Aorta, Carotiden etc. waren vollkommen gesund.

Beide Pleurasäcke enthielten nur Spuren von Flüssigkeit. Beide Lungen an ihren unteren Oberflächen, namentlich die linke an der Basis und hinten durch feste Bindegewebsstränge adhärent. Die Lungenspitzen gut lufthaltig und normal. Die unteren Partieen entleeren durch Druck von der Schnittfläche reichliche rothschaumige seröse Flüssigkeit. Im unteren linken Lappen befand sich eine hühnereigrosse indurirte Stelle, in deren Mitte das Gewebe mit trocknen, gelblichen, verkästen Massen durhsetzt war, während die Peripherie von stark entwickeltem Narbengewebe gebildet wurde.

Milz auf das Doppelte des normalen Volumens vergrössert, hart, mit weisslich und schiefergrau fleckiger Oberfläche; das bindegewebige Stroma verdickt und vermehrt, zugleich aber waren die Milzkörperchen auf das Doppelte vergrössert.

Leber, Nieren, Blase, Magen- und Darmkanal vollkommen normal.

Der Uterus enthielt einen der Grösse nach dem fünften Monate etwa entsprechenden Fötus mit nach unten gerichtetem Steisse; der Rücken lag in der linken Seite, Hände und Füsse waren an der vorderen Rumpffläche emporgeschlagen und lagen die Füsse nach innen, die Hände nach aussen auf dem Schädeldache.

Bei Eröffnung des Kopfes, dessen knöcherne Schädelbasis vollkommen normal war, zeigte sich in den Maschen der Septomeningen eine auffallend geringe Flüssigkeitsmenge, so dass die Pia nicht so leicht wie gewöhnlich abziehbar war. Die grossen Blutleiter des Gehirns waren absolut leer, nirgends liess sich ein Gerinnsel entdecken. Ingleichen zeigte die Hirnsubstanz einen hohen Grad von Anämie, auch die graue Substanz der Rinde war bis auf's Aeusserste erblasst. Die Arteriae fossae Silvii waren vollkommen frei und auch sonst nirgends war eine Embolie nachweisbar. Ueberhaupt waren die grösseren Hirnvenenstämme vollständig leer und nur in den kleineren Gefässen der zarten Hirnhäute und Choroidalplexus war noch Blut sichtbar. Im Uebrigen zeigten die Hirntheile normale Form und Structur.

Diagnose: Endocarditis mitralis chronica recidiva, degeneratio adiposa muscularis cordis. Anaemia cerebri. Oedema pulmonum, infarctus (?) inveteratus lobi inferior. pulm. sin. Pleuritis chronica adhaesiva. Intumescentia et induratio lienis. Graviditas mensium V. Berlin, den 2. September 1875. gez. Dr. von Hoffmann, Assistent am Königl. anatomischen Institute.

Der Ehemann hatte mehrere Jahre hindurch an Psoriasis palmar. und plantar. syphilic. gelitten, als sich 1873 Gummositäten der Zunge bildeten und im Winter 1873—1874 jedesmal zur Nacht epileptische Anfälle sehr intensiver Art auftraten. Nachdem sein Arzt diese als einfache Congestivzustände vergeblich behandelt hatte, suchte Patient Rath beim Verfasser nach. Durch eine sechswöchentliche Kur in Nenndorf, wobei grosse Dosen Kalium jodatum verabreicht wurden, sind sowohl die topischen Erscheinungen, als auch die Epilepsie beseitigt. 1875 wurde diese Kur wiederholt und Herr N. N. befindet sich zur Zeit, 1879, gesund.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

